

822 BD98

Government of Bangladesh
Ministry of Local Government
Rural Development and Cooperatives
Department of Public Health Engineering

Government of the Netherlands
Ministry of Foreign Affairs
Directorate General of
International Cooperation

18DTP A DPHE Project working with Dutch Aid
Drinking Water..Sanitation..Hygiene Education

822-BO-15779

Project Office : 190 Arambagh, Motilbeel C/A, Dhaka-1000 Bangladesh

Government of Bangladesh
Ministry of Local Government,
Rural Development and Co-operatives
Department of Public Health Engineering

Government of the Netherlands
Ministry of Foreign Affairs
NEDA, Netherlands
Development Assistance

**NETHERLANDS - BANGLADESH DEVELOPMENT COOPERATION PROGRAMME
DPHE-DUTCH ASSISTED WATER SUPPLY, SANITATION AND DRAINAGE PROJECTS**

18 DISTRICT TOWNS PROJECT

**WOMEN IN DEVELOPMENT
AND HYGIENE EDUCATION
IMPACT STUDY**

ANNEXES

DECEMBER 1998

PROJECT OFFICE, 17/A MONIPURI PARA (SANGSHAD AVENUE), DHAKA

LIBRARY IRC

PO Box 93190, 2508 AD THE HAGUE

Tel. +31 70 30 889 80

Fax. +31 70 30 190 60

BARCODE 5 7 7 7

LO. 022 B090

This report was written by Suzanne Hanchett with assistance of 18DTP staff and consultants: Cindy Geers, Rafiqul Islam, Qumrun Nahar, and Jennie van de Weerd. Survey interviews and data entry were conducted by PRAXIS (Mohidul Hoque Khan, Director). Technical assistance for 18DTP is provided by a consortium of three Netherlands consulting firms, DHV, IWACO, and BKH, and three Bangladesh consulting firms, AQUA, BETS, and DEVCON.

List of Abbreviations

18DTP	18 District Towns Project for Water Supply, Sanitation and Hygiene Education
BBS	Bangladesh Bureau of Statistics, Ministry of Planning
CSC	Community Sanitation Center
NGO / CSC	All-female team hired on contract to do hygiene education, sanitation promotion, and other duties
DANIDA	Danish International Development Agency
Division	A project-defined grouping of towns, not identical with national administrative division
DPHE	Department of Public Health Engineering, part of the Ministry of Local Government, Rural Development, and Cooperatives (counterpart agency for 18DTP)
HEP	Hygiene Education Program
HTW	Hand tubewell
<i>kacca</i>	Roughly, crudely built, rural style (contrasted with <i>pucca</i>) [pronounced: <i>kuchha</i>]
NGO	Non-Governmental Organization
ODS	Organizational Development Specialist; over-all supervisor of project division or pourashava-level project work
PD	Project Director, a DPHE official
PO	Project Office, under direction of Team Leader
<i>pucca</i>	Proper, well made; used to refer to concrete, urban-style buildings (contrasted with <i>kacca</i>) [pronounced: <i>pukka</i>]
PWSS	Pourashava Water Supply Section (managed by PWSS Superintendent)
SAE	Sub-assistant Engineer
SDE	Sub-divisional Engineer
SMC	School Managing Committee (made up of local people and government employees; every primary school has one)
TEO	Thana Educational Officer
UNICEF	United Nations Children's Fund
WATSAN Committees	A network of thana-level or union-level committees established by DPHE and UNICEF to manage local water and sanitation improvements
XEN	Executive Engineer

Women in Development and Hygiene Education Impact Study

Table of Contents

Executive Summary

Part 1.

Summary Report

- 1.1 Background and Introduction
 - 1 1 1 The 18 District Towns Project (18DTP): Background Information
 - 1 1 2 Terms of Reference
 - 1 1 3 Evaluation Methodology
 - 1 1 4 Outline of the Report
- 1 2 Women in Development: Summary of Findings
 - 1.2.1 Trial and Error in Women in Development (WID)
 - 1.2.2 NGO/CSC Teams
 - 1.2.3 The Hand Tubewell Caretaker Training Program
 - 1.2.4 Gender Training: Introduction
- 1.3 Evaluation of the Hygiene Education Program
 - 1 3 1 The Hygiene Education Program: A Brief Overview
 - 1.3.2 Program Impact Indicators: Household Survey Findings
 - 1.3.3 Evaluation of the 18DTP School Program
- 1.4 Community Participation: General Comments
 - 1.4.1 Formal Participation Efforts
 - 1.4.2 Informal Approaches to Participation

Part 2.

Women in Development

- 2 1 Trial and Error in Women in Development (WID)
 - 2.1.1 The Rise and Fall of the Female Masons
 - 2.1.2 WID and the Water Supply and Sanitation Committee (WSSC)
 - 2 1 3 NGO/CSC Teams
- 2 2 Hand Tubewell Caretakers
 - 2.2.1 The Hand Tubewell Caretaker Training Program
 - 2.2.2 Economic Status of the HTW Caretaker Households
 - 2.2.3 Hygiene Education Levels
 - 2.2.4 Practical Experiences and Constraints
 - 2 2 5 Spreading Knowledge to Others
 - 2.2.6 Attitudes Toward Women Doing Tubewell Repair
 - 2.2.7 Further Training Needs and Tool Distribution
 - 2.2.8 Comparison Between Towns
 - 2.2.9 Summary and Conclusions

- 2.3 Gender Training
 - 2.3.1 Introduction
 - 2.3.2 Description of Group Sessions and Initial Reactions
 - 2.3.3 Project Office Post-training Communication
 - 2.3.4 Six Month Follow-up Findings
 - 2.3.5 Field-level Planning for Future Gender Training
 - 2.3.6 Summary and Conclusions

Part 3.

Hygiene Education

- 3.1 Overview of the Hygiene Education Program and NGO/CSC Teams
 - 3.1.1 The Hygiene Education Program A Brief Overview
 - 3.1.2 Hygiene Education Methods
 - 3.1.3 The NGO/CSC Teams: Status, Constraints, and Skills
- 3.2 Program Impact Indicators. Household Survey Findings
 - 3.2.1 Demographic Characteristics of Sample Groups
 - 3.2.2 People's Perceptions of Project Hygiene Education Services
 - 3.2.3 Domestic Water Use
 - 3.2.4 Sanitation
 - 3.2.5 Hand Washing Practice
 - 3.2.6 Solid Waste Proposal
 - 3.2.7 Water and Sanitation Knowledge
 - 3.2.8 Family Health Status
 - 3.2.9 Summary and Conclusions
- 3.3 The 18DTP School Program
 - 3.3.1 Introduction
 - 3.3.2 The 18DTP Hygiene Education School Curriculum
 - 3.3.3 Monitoring the School Program
 - 3.3.4 Teachers' Comments on Child Health
 - 3.3.5 Problems, Successes, and Future Plans
 - 3.3.6 Impact of the School Program
 - 3.3.7 Summary of Findings
 - 3.3.8 Conclusions

Annexes

- 1.1 A Terms of Reference
 - B Impact Assessment of the 18DTP Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation Programs; Preliminary Findings and Recommendations
- 2.3 Gender Training Materials and Notes
- 3.2 A Brochures Distributed to Beneficiaries
 - B Questionnaire
 - C Supplementary Data Tables
- 3.3 Sample Curriculum Materials: 18DTP School Program

Women in Development and Hygiene Education Impact Study

Annexes

- 1.1 A Terms of Reference
- B Impact Assessment of the 18DTP Women in Development, Hygiene Education, and
 Community Participation Programs; Preliminary Findings and Recommendations

- 2.3 Gender Training Materials and Notes

- 3.2 A Brochures Distributed to Beneficiaries
- B Questionnaire
- C Supplementary Data Tables

- 3.3 Sample Curriculum Materials: 18DTP School Program

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

Annexes

Part 1.

1.1 A Terms of Reference

Short Term Input in 18 DTP

Suzanne Hanchett

**Specialist for Hygiene Education, Community
Participation, and Gender**

Annex 1.1 A

Terms of Reference

In the Plan of Operations for 1998 of the Eighteen District Towns Project for Water Supply, Sanitation, Drainage, and Hygiene Education, a total of three months input of a Community Participation Expert is envisaged. A two months input is scheduled in the first half of the year, and an additional one month input in the second half of the year. Slight adjustment of the timing of the input remains possible if this is beneficial to the project.

The Specialist will work closely together with the bi-lateral associate expert and the local expert for community participation and women-in-development, the local expert for hygiene education, and the organizational development experts, who are all full time engaged by the project.

Impact Study Women in Development

The project aims at improving the general situation of women in community by:

- Providing facilities that will enhance the sanitary conditions of households, like latrines, hand tube wells, connections to public water supply systems, and dust bins;
- Involving women in the operation and maintenance of these facilities,
- Focusing at women with the health education program and addressing them as the primary educator in the household,
- Trying to empower women by building their professional capacities;
- Providing gender training to the main actors in the project, e.g. Pourashava, DPHE, and project staff, to influence their attitude towards women, acknowledging women as the main stakeholders in water supply and sanitation matters

The Specialist should design, guide implementation of, and report on an impact study of 18 DTP on women-in-development. Moreover, recommendations should be given - preferably already during the first input - how to improve the project activities in order to reach a higher level of effectiveness in the remaining project period

Impact Study Health Education

The project aims at improving the general health situation of households through:

- Providing facilities that will enhance the sanitary conditions of households, like latrines, hand tube wells, and connections to public water supply systems, as well as of communities, like community and school latrines, dust bins, and drainage.
- Involving the assistance of NGOs to disseminate health education messages regarding the use of hand tube wells and house connections to piped water supply systems, and solid waste and sullage disposal.

The Specialist should design, guide implementation of, and report on an impact study of the hygiene education provided by 18 DTP on the hygiene practices of households and communities in the eighteen towns. Moreover, recommendations should be given - preferably already during the first input - how to improve the project activities in order to reach a higher level of effectiveness in the remaining project period

Community Participation in Health Education

As outcome of a detailed study and evaluation of the performance of the Water Supply and Sanitation Committees (WSSC) in the eighteen towns of the project and also on basis of observations during field visits, it was concluded that the effectiveness of the health education provided by the project has not always been optimal. Often people know about the messages, but do not act accordingly. Furthermore, people seem to rely heavily on the NGO staff for solution of problems, rather than to take initiative themselves. At the moment the project is pursuing the idea to form community-based informal groups to discuss (health related) problems related to the facilities provided by the project and to hygiene matters in general.

The Specialist should advise the project on the formation of sustainable community groups. During the project period these groups will be supported and guided by the NGO staff and the community participation, hygiene education, and organizational development experts of the project. The emphasis should be on self-help and problem solving by the groups themselves. The advice should include a training needs assessment to ensure effective guidance of the community groups by the NGO staff

Action Plan for Community Participation Component of the Project

During the latest short term input of the Community Participation Specialist to the project in September 1997, an action plan for the community participation component of the project was drafted

The Specialist is requested to carry out a quick review of the draft action plan for the community participation component of 18 DTP to be implemented during the remainder of the project period. This quick review will include an evaluation of the present status of the action plan, discussions with the experts involved in execution of the plan, and preparation of proposals for adjustment if required

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

**Annexes
Part 1.**

1.1 B Impact Assessment of the 18DTP

**Women in Development, Hygiene Education, and
Community Participation Programs**

Preliminary Findings and Recommendations

**Draft Version,
Dhaka, April 1, 1998**

Annexes

Part 1.

1.1 B Impact Assessment of the 18DTP Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation Programs Preliminary Findings and Recommendations

Table of Contents		Page
1	Introduction	1
2	Women in Development	2
2.1	Level of Commitment to WID Objectives	2
2.2	Gender Training	2
3	Hygiene Education	3
3.1	The Hygiene Education Approach	3
3.2	Hygiene Education Relative to Other Project Objectives	5
3.3	The School Hygiene Education Program	6
4	Hand Tubewell Caretakers	8
5	Community Participation Activities: General Comments	9
5.1	Comments on a Current Participation Proposal: Group Formation	9
5.2	Water Supply and Sanitation Committees (WSSC)	10
5.3	Sanitation Volunteers	11
6	The NGO/CSC Teams: Their Status and Long-term Prospects	12
7	Re-thinking WID and Hygiene Education: Suggestions for Staff Action	13
8	Summary of Recommendations	14
8.1	Gender Training	14
8.2	Hygiene Education for the Public and for Project Beneficiaries	14
8.3	Hygiene Education Relative to Other Project Objectives	15
8.4	School Program	15
8.5	Hand Tubewell Caretakers	16
8.6	Community Participation: Group Formation Activities	16
8.7	Recognizing Strong WSSC Volunteers	16
8.8	Sanitation Volunteers	17
8.9	Future of NGO/CSC Teams	17
8 10	Planning and Implementing New Activities During the Final Project Year	18

9	Logical Framework: Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation Activities	19
9.1	Women in Development (WID) Goal: To Improve the Position of Women	19
9.2	Hygiene Education Goal: To Increase Awareness of Project Facilities by Giving Instructions on the Use of these Facilities	20
9.3	Community Participation Goal: To Involve People at All Levels of Society in Project Decision-making	21
9.4	Community Participation Goal: To Encourage Project Beneficiaries to Take Responsibility for Operation and Maintenance of Project Equipment	21
9.5	Community Participation Goal: To Inspire the Public to Share and Spread Hygiene Education Messages on Their Own After the Project Ends	22

Annex

Logical Framework Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation 18 District Towns Project	23
---	-----------

1 Introduction

The 18 District Town Project (18DTP) is now in its third and final phase. These comments are focused on the question of how to most productively use the last project year.

This preliminary report summarizes findings and recommendations developed over a six-week period of document review, staff interviews, and field visits to eight of the project's 18 towns. A number of staff members, especially Mrs. Qumrun Nahar, have provided many hours of their time to educating the consultant and assisting with information gathering, which is only half done.

Each activity discussed herein has a long history by now and has received substantial staff and community effort. The consultant has only partly understood the past and present activities of this complex project. The following suggestions therefore are meant to stimulate discussion rather than as to be used as firm guidelines. An effort has been made to be as "critical" as possible, but in a positive sense -- to foster a process of constructive use of the remaining project time.

This summary addresses some of the same issues covered in the recent Joint Review Mission Report. There are two points on which it differs from that report. For one, the mission's report indirectly recommended expansion of hygiene education services, giving more complete coverage of each pourashava's population. The implication was that hygiene education should be provided to middle class, core areas, rather than being directed mainly to the poor and fringe areas. This consultant disagrees with that recommendation. Project resources are not adequate to such an expansion, and the need is not as clear in more affluent families as it is in poor ones.

A second difference between this report and the mission's is the evaluation of the school hygiene education program. The mission report gave it a positive review without comment on its problems. But this consultant has found some problems in the school program that deserve careful project attention.

Most of the activities discussed involve the Community Sanitation Center (CSC)/NGO teams in one way or another. These teams are the main implementors of 18DTP's WID - Hygiene Education - Community Participation plans. Their work is so complicated, and their project status so sensitive, that they report to multiple people for multiple tasks.

In November 1998 this impact assessment will be completed. The final report will incorporate the enclosed comments (plus any subsequent discussion) along with findings from additional research and analysis. In the meantime, it is hoped that project planners will find this preliminary report useful in meeting the many challenges facing the project in its final year.

The report is divided in three sections, according to the terms of reference: Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation. The report concludes with a suggestion that this document (and a Bangla translation of it) receive thorough staff review before any follow-up action plans are formulated.

2 Women in Development (WID)

2.1 Level of Commitment to WID Objectives

The project has emphasized WID since its inception. The Phase III Project Document (1995) reinforces this official commitment. But many WID activities have fallen under attack by powerfully negative people at all levels of the society, and in the project administration as well. It is only at the last year that a sincere WID effort seems to be underway.

The history of 18DTP WID experiments can teach some important lessons. These will be discussed in the final impact assessment. The rise and fall of the female masons program and the defeat of WSSCs are two examples of failures caused partly by negative attitudes and actions.

WID is both talk and action. Talk -- in this case, attitude change through dialogue in training sessions -- is meant to affect attitudes and increase awareness of various project parties. This awareness, it is hoped, will lead to more sensitive program approaches. But the project's history has shown that action -- modification of structures, promoting women in non-traditional craftsman or leadership roles -- immediately challenges power relationships and can provoke non-compliance or even rage. Such power relationships have a (gender and economic) logic of their own, and talk alone is unlikely to alter them. So the purpose and limits of gender training (sensitization), one current focus of the project's WID component, must be realistically assessed.

Some 18DTP efforts have had a modifying effect on the project's pervasively negative attitude toward WID. The integrity and reliability of the NGO/CSC women has demonstrated to many the ways women can make productive contributions to the project. Some hand tubewell caretakers also have demonstrated that expanding women's familiar roles is possible and desirable.

Despite some obvious flaws in the gender training, it seems to be making an impact in the work of some project staff -- or at least helping some male staff to view their female colleagues and beneficiaries differently. Female trainees found the training encouraging and helpful. A few NGO/CSC supervisors say they will use it in their volunteer training. Several PWSS superintendents already were receptive, and some were downright enthusiastic.

2.2 Gender Training

USHA's gender training for four groups of project staff was observed in detail. The trainers' approach and staff responses differed greatly from one session to the next.

Findings

Modifying the trainer's over-all approach to include some project-related content was a constant struggle and not entirely successful. Trainers made a sincere effort, however, to use case studies provided by the project in three of the four courses.

The trainers' approach is inspirational and emphasizes lectures more than active participation of trainees. This was true to differing degrees with the different groups.

The sessions for the NGO women the most teaching-oriented, which is ironic, considering that these were the people with the most to gain from a more participatory, empowering approach. The women themselves, however, seem to have appreciated the education they received. And they have specific ideas about how to use it in their work.

For some (but not all) groups of male staff members the training served to de-fuse some anxiety around the project's "WID" goals. It is unfortunate that this was done so late in the project.

Recommendations

- Clarify the objectives of the training and fine-tune the content before expanding to other staff groups or pourashava chairmen. Chairmen may benefit from some gender training, but it seems unlikely they would benefit from this gender training.
- USHA trainers are not accustomed to such short courses. If they cannot develop a better model for one- or two-day courses, another trainer should be recruited.
- Think about how "training" and gender sensitization can or does support specific project action objectives. At this time, the approach is too abstract.
- Support and encourage some staff members' (Thakurgaon PWSS supt. and NGO supervisor, for example) wishes to expand and replicate the training in specific pourashavas.

3 Hygiene Education

3.1 The Hygiene Education Approach

Findings

Public understanding of the need for hygienic feces disposal, hand washing, and safe water use is essential to the improvement of health. The project's hygiene educators and sanitation promoters promote such understanding through personal contact and follow-up with project latrine recipients, all of whom are poor. Combining such instruction with latrine distribution was a good idea and is widely appreciated by the beneficiary population.

Hygiene education probably has improved the health status of the 18 towns' populations. Behavior changes are immediately visible in many neighborhoods visited, but less so in others. The "poorest of the poor," an 18DTP priority group, seem to have the most problems complying with hygiene educators' instructions because of (a) time constraints, (b) money problems, and (c) inadequate access to large quantities of safe water.

Developed to support latrine distribution and ensure proper use and maintenance of project equipment, the hygiene education approach is a sound one but not deep. Workers may or may not have a thorough understanding of the health aspect of their work beyond being able to instruct beneficiaries on hygienic water and sanitation practices. In this program, as in many others of its type, real health professionals have had no role (see Boot 1995).

Hygiene education consists of simple, one-way communication of 4 - 7 specific messages with flip-charts, brochures, and stickers as visual aids. The same approach is used for all audiences. There is little evidence that the project ever considered using techniques developed in other programs, as was recommended in a 1993 interim evaluation.

When planning for the future, project staff need to understand that hygiene education is a "preventive" health strategy. This approach differs from that of pourashava health departments (i.e., those that are active), which is more "curative," or clinical. Health professionals with the latter point of view may have difficulty integrating preventive activities with curative. Although the two approaches complement each other nicely, the logistical demands of purchasing medicines and furnishing clinics may compete with and reduce hygiene education efforts.

Another competing public health approach is the "punitive," regulatory one. Sanitary Inspectors, for example, have legal authority to fine or close down unhygienic restaurants. In some towns (outside the project area) people are fined for having unhygienic latrines, and local officials may order open/hang latrines to be destroyed.

¹An important exception is the immunization program (EPI/Expanded Program of Immunization), the most prominent Health Section activity and also a "preventive" one.

Recommendations

- The most problematic message is "tubewell water for all purposes." This is not possible for people without convenient access to tubewells, and could be modified somewhat. Laundry, for example, could be done in surface water. Water-wash diseases (as contrasted with water-borne), such as skin diseases, are prevented by washing with large quantities of water, whatever the quality (see Five District Baseline Study, Summary Report Vol. 1). The CARE SAFER project suggests that washing utensils in surface water may be all right if they are rinsed with tubewell water immediately before use.
- With the above exception, it is too late in the project to change the over-all approach, and there is no clear need to do so either, although there always would be room for improvement. It might be a good idea, however, to assess what was best and worst about the approach that was used. The impact evaluation will address this point. But it deserves internal staff discussion too. Such discussion could improve staff member's understanding of what works. And it could form a basis for post-project planning.
- The final year of the current project should be devoted to special campaigns directed at specific beneficiary groups and the public at-large. The more local people select the topics of such campaigns, the better
- Project staff need to consider, town-by-town, the feasibility of integrating hygiene education programs with existing (or planned) Conservancy and Health Section programs.
- If a decision is made to continue the hygiene education beyond the end of the project, possible links with the Ministry of Health, Bureau of Health Education, should be considered. This Bureau does not have a strong reputation in water and sanitation circles, but there may be some possibilities of collaboration and institutional support, at least in some pourashavas. Public education campaigns would be a good way to form relationships on a trial basis.
- There is much work yet to do on institutionalizing the school curriculum (see separate section, below)

3.2 Hygiene Education Relative to Other Project Objectives

How does hygiene education fit in? According to the 1993 interim evaluation, strengthening the pourashava structure is a key project objective, and all others are subordinated to it. Is this the current thinking?

This project's hygiene education program developed as part of the Community Sanitation Center model. So one question now to ask is, What is the future of the CSC? All project latrines will be distributed by mid-1999. Will there anything left for the CSC and the "NGO" people to do?

3.3 The School Hygiene Education Program

Findings

No in-school sessions were observed, and no teachers or headmasters have yet been interviewed. Nor has this consultant evaluated the curriculum. NGO/CSC teams, however, in eight towns provided detailed accounts of how the program operates in specific schools. And reports about the curriculum show that it is innovative and interactive.

The government primary schools targeted by the program are the right ones: those attended by poor children. There are great differences between schools' involvement levels in every pourashava. Some use the project curriculum on their own. Others use it as a supplement to the existing curriculum. Others invite NGO/CSC women in to do the education instead of having teachers to it. And some have rejected the project curriculum outright. Teachers' and headmasters' attitudes range from enthusiasm to hostility.

The official role of the NGO/CSC workers is to "monitor" the school program, not to actually teach the sections. But many report that if they do not do it, it will not get done.

Monitoring forms are falsified in some schools. Information from them is not considered to be reliable. Some teachers who do the forms carefully, however, have requested feedback. The project, by not providing this feedback, is failing to encourage the efforts of enthusiastic and cooperative teachers.

Reasons for rejection of the project curriculum are:

- The project curriculum duplicates the existing one.
- Trained teachers are too small in number, and they have not explained the curriculum to others, as was intended.
- Teachers find the interactive approach uncomfortable. They would rather just teach lessons, not sing and play with the children.
- Most teachers find the monitoring forms a burden, even if they understand them; and most apparently do not understand how to fill out the forms.
- Instructions from the Ministry of Education to use the project curriculum have been forgotten or ignored in many schools without any negative consequences.

Recommendations

If the curriculum is as innovative as it is reputed to be, this program could be an important legacy of the 18DTP. But ensuring its survival will take some further work during the last year of the project.

- Efforts should be made at the level of the Ministry of Education to integrate innovative features of the project curriculum with the existing hygiene education curriculum. Lack of integration has caused confusion in specific schools. Rafique should be responsible for this activity.
- If efforts to integrate do not succeed, then this will have been a temporary input instead of a long-term one. Presumably, however, its benefits will radiate from children outward into their families and neighborhoods. So it has not been a waste of time.

- NGO/CSC women should reduce their roles as hygiene teachers. This is already happening in some schools. It might be worthwhile to study in detail how one or two schools made the transition away from depending on the NGO/CSC women to perform this duty.
- The in-school role of NGO/CSC women should be phased out and limited to monitoring and the conduct of special campaigns.
- Two categories of school personnel should be interviewed in as many towns as possible. One category would be headmasters and teachers in "cooperative" schools. The other would be headmasters and teachers in "non-cooperative" or passively participating schools. These interviews should produce a better understanding of the kinds of things that need to change at the local level to ensure permanent use of the project's curriculum.
- School teachers should receive feedback and recognition from the program. Especially innovative and cooperative teachers, headmasters, and whole schools should be recognized. This could be part of a project-organized campaign. (A contest is already under consideration by the Jhalokati chairman.)

4 Hand Tubewell Caretakers

The 18DTP caretaker training is relevant to all three project aspects: WID, Hygiene Education, and Participation. The few caretakers visited seemed to be taking excellent care of the equipment, but reports on others indicate that the program confronts problems.

Findings

The hand tubewell is the project's only contribution toward improving poor people's access to safe water. But it also is a neglected project component, as compared to the funding and staff time devoted to developing piped water systems. For this reason there probably is not enough access to safe water to ensure proper use of hygienic latrines in all pourashava communities.

Hand tubewell caretakers still need significant attention. Too many remain untrained, and many with training do not have their tools. Some PWSSs or ODSs/NGOs are making lists of all tubewell users in order to rectify this imbalance.

In practice the tubewell caretaker system works unevenly. In a certain percentage the caretaker keeps the tubewell within her own compound walls, seriously limiting access by neighbors. In one town, for example, NGO/CSC workers estimated that 50 percent of tubewells were inside caretakers' compounds. In another, they estimated that only 10 percent were.

These arrangements and general lack of funds to pay for tubewell installation combine to restrict access and make it impossible to "use tubewell water for all purposes," as hygiene educators suggest.

Recommendations

- Devote significant effort to completing all training of existing project caretakers, plus others if staff resources allow. At least one NGO/CSC team is willing to do this training, but it would be best if PWSS staff did it.
- Distribute all tools; obtain more tools if necessary.
- Consider training a few existing and interested caretakers for paid employment as tubewell mechanics. (This suggestion is from a staff member.) This would make sense only in towns where there is an existing shortage of mechanics. So a short feasibility study would be required before any training is provided.
- Consider installing more public tubewells, or arranging for DPHE/Pourashavas to do so, in fringe areas where there are not enough.

5 **Community Participation Activities: General Comments**

"Participatory" approaches in a project such as the 18DTP basically are ways of involving concerned people in planning and implementation, so that (a) services meet beneficiaries' real or perceived needs and (b) beneficiaries understand and feel responsible for project outcomes or products (including information on behavior change). Such approaches always take a long time to show results, since building of personal trust is an essential aspect.

The concerned public here includes people at all levels of the system, from Ministry officials, through pourashava chairmen and staff, down to the housewife herself. Seen in this light, "participation" includes both institutional development and public service programs such as hygiene education, tubewell caretaker training, or various other WID activities.

The 18DTP is not a very "participatory" project. All or most program design and implementation decisions are top-down and centrally driven (from Dhaka or regional headquarters). Maintaining high standards in engineering development projects means using the best possible professional expertise; so top-down is logical in this project sphere.

But "high standards" in institutional development or hygiene education demand careful communication and negotiation with project beneficiaries. Sanitation improvement, unlike piped water system rehabilitation or extension, is in this latter category. If people do not understand how or why to use hygienic latrines, the latrines will not have the desired public health benefits.

The lack of interest in or appreciation of the human aspect of project works is evident in many ways. This project has been dominated by the needs of hardware development since the beginning. Reluctance to work with pourashava conservancy or health sections is one of several indications of this, as was minimal or non-staffing of hygiene education activities at key points in project development. Some excellent recommendations of consultants (1993-95) were ignored.

The Chief Engineer of DPHE was quoted recently as saying that hygiene education was nothing more than a "cosmetic" addition to the project. So some efforts to strengthen participatory aspects still face opposition within the project.

5.1 **Comments on a Current Participation Proposal: Group Formation**

Findings

One good feature of the project's hygiene education program has been that it did not limit itself to any specific groups. Unlike other social outreach and service programs, this one has been available to the public-at-large. Some NGO/CSC workers have observed that poor people feel more welcome in this program, since they are not required to comply with strict rules or conditions associated with BRAC, Grameen Bank or other "group formation" programs.

The NGO/CSC teams now, however, are being encouraged to form local self-help beneficiary groups, or at least identify volunteers who can serve as local motivators and communicators. The rationale is that such groups would survive the end of the project and promote self-help or self-monitoring of local hygiene practice. This is an appropriate activity for some communities, but it cannot succeed in all places, as project staff recognize.

Recommendations

- Group formation is not an end in itself; people already have plenty of strong groups, including the family. Thus, group formation can be a great waste of beneficiaries' and project staff members' time if objectives are not understood and appreciated by beneficiaries themselves.
- Special attention should be given to areas with the weakest hygiene profiles (NGO/CSC women know which they are). With careful guidance, some people of such areas may be encouraged to take on limited, self-initiated hygiene improvement projects or campaigns. If these are successful, people may be encouraged to devote more of their precious time and energy to local hygiene improvement.
- This may be a good time to activate contacts with existing NGO groups (ASA etc.) and make available project materials to them -- flip charts, brochures.

5.2 Water Supply and Sanitation Committees (WSSC)

Findings

Turning away from the WSSC model was an understandable project decision, but there may be some way to salvage parts of it and re-connect specific individuals with the new sanitation volunteer program

Recommendations

- Women who have served actively in WSSCs should be identified and recognized formally for their contributions; and
- These women be considered for inclusion -- on new, totally unpaid terms -- as volunteers.
- If funding becomes available for extension of hygiene education, or if posts are vacant for, especially good people should be invited to apply.

5.3 Sanitation Volunteers

Findings

The group self-selection process seems to work better than having NGO/CSC workers select volunteers without community involvement.

Volunteerism is not equally interesting or feasible to all types of communities. It seems to provoke resentment in a few cases, as some women get more recognition than others. There also are misunderstandings: some people volunteered in hopes of getting financial benefits and lost interest when these were not forthcoming.

Non-monetary rewards (gifts of pots or other items) have served to encourage active volunteers in some cases but have not worked in others.

NGO superintendents consider their gender training to be helpful in the volunteer recruitment program, especially in cases where husbands object to their wives going out and taking on community leadership responsibilities.

Recommendations

The volunteers who do come forward could serve in the long-run as important community resource people with the right kind of training and technical support from the project. Both men and women can be involved, though in different ways. There are examples of this in the family planning promotion and other sectors.

- Volunteers who come forward will need specific types of technical / training support from the project. They should not be left entirely on their own. Their project ideas deserve careful, supportive-but-critical attention. Respect and respond to any requests for information and ideas.
- Only recruit the number of volunteers that the project can realistically and adequately support. If the concept of volunteerism is not working for any reason in certain neighborhoods, don't waste staff or beneficiaries' time promoting it.
- Consider forming one or two male groups to support and reinforce women's volunteer activities. This could reduce men's incorrect idea that the volunteer program is meant as a challenge to their interests. Very aware men could influence attitudes of others.
- Understanding that such community organizing activities take a long time to develop and become effective, the project must consider the need for some permanent institutional entity to which volunteers (or newly formed groups) can relate. What will it be, if the NGO/CSC teams dissolve at the end of the project?

6 **The NGO/CSC Teams: Their Status and Long-term Prospects**

Findings

Hygiene education is only one of several functions of the NGO/CSC teams and may not always have been the highest priority function (see 1993 review mission report, p.16)

Without a clear mission, the teams may start to "drift" in towns where latrine and tubewell distribution targets have been met. This is already happening in some towns, where the teams are called to perform numerous miscellaneous project duties. Such drift is a step backward for the teams and for the project's WID program

The lack of relationship between NGO/CSC teams and health professionals (in health sections or other district town agencies) is understandable, but this lack may limit the ways hygiene education can now expand or continue.

Relevant training of team members could easily remedy this gap, depending on the new direction adopted.

Pourashava chairmen are the key to integrating functions. Some are interested and willing to do so, while others are not.

Recommendations

- With full, active participation of pourashava chairmen, start a dialogue about the future of hygiene education and the teams now in existence. This is not a job-placement discussion. Emphasis must be on a perceived need for some specific pourashava service the women can or do perform.
- Chairmen themselves should come up with proposals for future incorporation of the functions and/or people into their structures. Those who do not bother to develop such proposals should be excluded from any future program, and the NGO/CSC staff should be dismissed at the end of the project. Chairmen who do make proposals should be prepared to match any project funds at least 25 - 75 (or 50-50)
- Consideration should be given to the pro's and con's of three options:
 1. Continuing the CSC concept with independent funding and a stronger relationship to conservancy and health sections for a few years after project end. The teams would stay together, though perhaps in reduced numbers. This option may be pursued together with efforts to strengthen conservancy and health sections. A good proposal was made in 1994 (see note in the library's red binder, "New Guidelines," attached).
 2. Breaking up the existing teams. If existing workers are deployed to separate departments, their team work will end. This may not be a bad thing in all cases, but the choice should be a conscious one.
 3. Dismiss the NGO/CSC teams at the end of the project with formal appreciation of their hard work and achievements.

Re-thinking WID and Hygiene Education: Suggestions for Staff Action

If 18DTP staff members consider the above recommendations worthwhile, they are advised to act on them as soon as possible, because time is limited. The first step should be a general review and discussion of this document by a representative group of central and field staff members.

A Bangla translation of this document is recommended. This would, of course, improve access to all concerned staff and allow them to join in project decision-making.

Each set of recommendations needs further detailed planning. The three most directly concerned staff members (Mrs. Qumrun Nahar, Mr. Rafique, and Jennie van de Weerd), together with the divisional ODSs and NGO/CSC supervisors, should prepare detailed plans to implement any recommendations the project considers worthwhile. This could be done in a one- or two-day workshop coordinated by a project office representative.

If the project decides to continue the NGO/CSC teams, the decision should be linked to a plan to strengthen the Conservancy and Health sections of the pourashavas. One such plan, proposed in 1994, is attached to this report. Modification and implementation of it would be the appropriate responsibility of high-level project administrators with institutional development responsibilities. But the decision to do it deserves wide discussion in a forum such as the proposed workshop.

8 Summary of Recommendations

8.1 Gender Training

- Clarify the objectives of the training and fine-tune the content before expanding to other staff groups or pourashava chairmen. Chairmen may benefit from some gender training, but it seems unlikely they would benefit from this gender training.
- USHA trainers are not accustomed to such short courses. If they cannot develop a better model for one- or two-day courses, another trainer should be recruited.
- Think about how "training" and gender sensitization can or does support specific project action objectives. At this time, the approach is too abstract.
- Support and encourage some staff members' (Thakurgaon PWSS supt. and NGO supervisor, for example) wishes to expand and replicate the training in specific pourashavas.

8.2 Hygiene Education for the Public and for Project Beneficiaries

- The most problematic message is "tubewell water for all purposes " This is not possible for people without convenient access to tubewells, and could be modified somewhat. Laundry, for example, could be done in surface water. Water-wash diseases (as contrasted with water-borne), such as skin diseases, are prevented by washing with large quantities of water, whatever the quality (see Five District Baseline Study, Summary Report Vol. 1). The CARE SAFER project suggests that washing utensils in surface water may be all right if they are rinsed with tubewell water immediately before use.
- With the above exception, it is too late in the project to change the over-all approach, and there is no clear need to do so either, although there always would be room for improvement. It might be a good idea, however, to assess what was best and worst about the approach that was used. The impact evaluation will address this point. But it deserves internal staff discussion too. Such discussion could improve staff member's understanding of what works. And it could form a basis for post-project planning.
- The final year of the current project should be devoted to special campaigns directed at specific beneficiary groups and the public at-large. The more local people select the topics of such campaigns, the better.
- Project staff need to consider, town-by-town, the feasibility of integrating hygiene education programs with existing (or planned) Conservancy and Health Section programs.
- If a decision is made to continue the hygiene education beyond the end of the project, possible links with the Ministry of Health, Bureau of Health Education, should be considered. This Bureau does not have a strong reputation in water and sanitation circles, but there may be some possibilities of collaboration and institutional support.

8.3 Hygiene Education Relative to Other Project Objectives

How does hygiene education fit in? According to the 1993 interim evaluation, strengthening the pourashava structure is a key project objective, and all others are subordinated to it. Is this the current thinking?

This project's hygiene education program developed as part of the Community Sanitation Center model. So one question now to ask is, What is the future of the CSC? All project latrines will be distributed by mid-1999. Will there anything left for the CSC and the "NGO" people to do?

8.4 School Program

If the curriculum is as innovative as it is reputed to be, this program could be an important legacy of the 18DTP. But ensuring its survival will take some further work during the last year of the project.

- Efforts should be made at the level of the Ministry of Education to integrate innovative features of the project curriculum with the existing hygiene education curriculum. Lack of integration has caused confusion in specific schools. Rafique should be responsible for this activity.
- If efforts to integrate do not succeed, then this will have been a temporary input instead of a long-term one. Presumably, however, its benefits will radiate from children outward into their families and neighborhoods. So it has not been a waste of time.
- NGO/CSC women should reduce their roles as hygiene teachers. This is already happening in some schools. It might be worthwhile to study in detail how one or two schools made the transition away from depending on the NGO/CSC women to perform this duty.
- The in-school role of NGO/CSC women should be phased out and limited to monitoring and the conduct of special campaigns.
- Two categories of school personnel should be interviewed in as many towns as possible. One category would be headmasters and teachers in "cooperative" schools. The other would be headmasters and teachers in "non-cooperative" or passively participating schools. These interviews should produce a better understanding of the kinds of things that need to change at the local level to ensure permanent use of the project's curriculum.
- School teachers should receive feedback and recognition from the program. Especially innovative and cooperative teachers, headmasters, and whole schools should be recognized. This could be part of a project-organized campaign. (A contest is already under consideration by the Jhalokati chairman.)

8.5 Hand Tubewell Caretakers

- Devote significant effort to completing all training of existing project caretakers, plus others if staff resources allow. At least one NGO/CSC team is willing to do this training, but it would be best if PWSS staff did it.
- Distribute all tools; obtain more tools if necessary.
- Consider training a few existing and interested caretakers for paid employment as tubewell mechanics. (This suggestion is from a staff member.) This would make sense only in towns where there is an existing shortage of mechanics. So a short feasibility study would be required before any training is provided.
- Consider installing more public tubewells, or arranging for DPHE/Pourashavas to do so, in fringe areas where there are not enough

8.6 Community Participation: Group Formation Activities

- Group formation is not an end in itself; people already have plenty of strong groups, including the family. Thus, group formation can be a great waste of beneficiaries' and project staff members' time if objectives are not understood and appreciated by beneficiaries themselves.
- Special attention should be given to areas with the weakest hygiene profiles (NGO/CSC women know which they are). With careful guidance, some people of such areas may be encouraged to take on limited, self-initiated hygiene improvement projects or campaigns. If these are successful, people may be encouraged to devote more of their precious time and energy to local hygiene improvement.
- This may be a good time to activate contacts with existing NGO groups (ASA etc.) and make available project materials to them -- flip charts, brochures.

8.7 Recognizing Strong WSSC Volunteers

- Women who have served actively in WSSCs should be identified and recognized formally for their contributions; and
- These women be considered for inclusion -- on new, totally unpaid terms -- as volunteers.
- If funding becomes available for extension of hygiene education, or if posts are vacant for, especially good people should be invited to apply.

8.8 Sanitation Volunteers

The volunteers who do come forward could serve in the long-run as important community resource people with the right kind of training and technical support from the project. Both men and women can be involved, though in different ways. There are examples of this in the family planning promotion and other sectors.

- Volunteers who come forward will need specific types of technical/training support from the project. They should not be left entirely on their own. Their project ideas deserve careful, supportive-but-critical attention. Respect and respond to any requests for information and ideas.
- Only recruit the number of volunteers that the project can realistically and adequately support. If the concept of volunteerism is not working for any reason in certain neighborhoods, don't waste staff or beneficiaries' time promoting it.
- Consider forming one or two male groups to support and reinforce women's volunteer activities. This could reduce men's incorrect idea that the volunteer program is meant as a challenge to their interests. Very aware men could influence attitudes of others.
- Understanding that such community organizing activities take a long time to develop and become effective, the project must consider the need for some permanent institutional entity to which volunteers (or newly formed groups) can relate. What will it be, if the NGO/CSC teams dissolve at the end of the project?

8.9 Future of NGO/CSC Teams

- With full, active participation of pourashava chairmen, start a dialogue about the future of hygiene education and the teams now in existence. This is not a job-placement discussion. Emphasis must be on a perceived need for some specific pourashava service the women can or do perform.
- Chairmen themselves should come up with proposals for future incorporation of the functions and/or people into their structures. Those who do not bother to develop such proposals should be excluded from any future program, and the NGO/CSC staff should be dismissed at the end of the project. Chairmen who do make proposals should be prepared to match any project funds at least 25 - 75 (or 50-50).
- Consideration should be given to the pro's and con's of three options:
 1. Continuing the CSC concept with independent funding and a stronger relationship to conservancy and health sections for a few years after project end. The teams would stay together, though perhaps in reduced numbers.

This option may be pursued together with efforts to strengthen conservancy and health sections. A good proposal was made in 1994 (see note from the library's red binder, "New Guidelines," attached).

2. Breaking up the existing teams. If existing workers are deployed to separate departments, their team work will end. This may not be a bad thing in all cases, but the choice should be a conscious one.
3. Dismiss the NGO/CSC teams at the end of the project with formal appreciation of their hard work and achievements

8.10 Planning and Implementing New Activities During the Final Project Year

A Bangla translation of this document is recommended. This would, of course, improve access to all concerned staff and allow them to join in project decision-making.

Each set of recommendations needs further detailed planning. The three most directly concerned staff members (Mrs. Qumrun Nahar, Mr. Rafique, and Jennie van de Weerd), together with the divisional ODSs and NGO/CSC supervisors, should prepare detailed plans to implement any recommendations the project considers worthwhile. This could be done in a one- or two-day workshop coordinated by a project office representative.

If the project decides to continue the NGO/CSC teams, the decision should be linked to a plan to strengthen the Conservancy and Health sections of the pourashavas. One such plan, proposed in 1994, is attached to this report. Modification and implementation of it would be the appropriate responsibility of high-level project administrators with institutional development responsibilities. But the decision to do it deserves wide discussion in a forum such as the proposed workshop.

9 **Logical Framework: Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation Activities**

This logical framework is based on project documents and observed activities, but it is not an official guideline. The purpose of the framework is to help focus planning, by connecting specific (past, present, or future) activities to over-all project goals and objectives.

9.1 **Women in Development (WID) Goal: To Improve the Position of Women**

Objective A

Improve women's health-related knowledge

Activities

- Hygiene education, mainly for poor women
- Recruitment of sanitation volunteers, to continue and expand hygiene education

Objective B

Provide social recognition for women

Activities

- Delivery of hand tubewells and hygienic latrines in women's names
- Training and support of NGO/CSC educators and sanitation promoters

Objective C

Promote public awareness of gender discrimination

Activity

- Gender training

Objective D

Create new employment opportunities for women, with equal pay for equal work

Activities

- Hiring and paying salaried NGO/CSC women
- Female masons [terminated]

Objective E

Reduce gender differentials in water supply activities at household level; giving women new skills

Activities

- Training hand tubewell caretakers (females)
- Providing caretakers with tools

Objective F

Provide women with leadership opportunities

Activities

- Requiring that female commissioners chair WSSCs [about to be terminated]
- Recruitment and support of sanitation volunteers (females)

**9.2 Hygiene Education Goal:
To Increase Awareness of Project Facilities
by Giving Instructions on the Use of these Facilities**

Objective A

Increase beneficiaries' understanding of the relationship between hygienic practices and health

Activities

- Face-to-face hygiene education for women receiving project tubewells and latrines
- Face-to-face hygiene education for (a) new and existing house connection customers and (b) households surrounding drains
- Expansion to solid waste collection and drainage motivation and mobilization at community level (core and fringe)

Objective B

Build demand for hygienic latrines and safe water among non-beneficiaries

Activities

- Group discussions at neighborhood level
- Problem-solving meetings at neighborhood level
- Mass campaigns

Objective C

Form new habits in the younger generation

Activities

- School curriculum development [completed]
- Teacher training
- In-school hygiene education sessions

Objective D

Provide a stable institutional framework for hygiene education activities

Activities

- Establish CSCs (Community Sanitation Centers)
- Institutional development of Pourashava Conservancy Sections, PCSs [planned, not done]
- Institutional development of Pourashava Health Sections / PHSs [planned, but not done]
- Formation of contractual and other relationships with existing local organizations: NGOs, public agencies [Bureau of Health Education, Ministry of Health, relationship not successful]

**9.3 Community Participation Goal:
To Involve People at All Levels of Society
in Project Decision-making**

Objective A

Institutional Development

Activity

- Training of PWSS staff; by-laws

Objective B

Encourage pourashava chairmen to take responsibility for project goals

Activity

- Give chairmen financial and other project responsibilities

Objective C

Encourage ward commissioners (female and male) to take project responsibility

Activities

- Involve commissioners in site selection for distribution of project equipment
- Organization and support of WSSCs [about to be terminated]

**9.4 Community Participation Goal:
To Encourage Project Beneficiaries to Take Responsibility
for Operation and Maintenance of Project Equipment**

Objective A

Work with house connection customers

Activity

- Water wastage reduction campaigns

Objective B

Work with hand tubewell caretakers

Activity

- Training caretakers

Objective C

Work with latrine recipients

Activity

- Motivational promotion of latrine use

**9.5 Community Participation Goal:
To Inspire the Public to Share and Spread Hygiene Education
Messages on Their Own After the Project Ends**

Objective A

Encourage the general public to take responsibility

Activities

- Group formation at neighborhood level
- Sanitation volunteer recruitment
- Mass campaigns

Annex
Logical Framework

Women in Development, Hygiene Education, and Community Participation
18 District Towns Project

Draft Version
Dhaka, April 1, 1998

Women in Development (WID)

WID Goal	Objectives	Past/Present Activities	Future Activities: Duration of One Year (or More?)	Responsibility for Future Activities; Things to Think About
To improve the position of women* [in terms of: health knowledge, economic well-being, social respect]	Improve women's health-related knowledge (rationale: women's water-sanitation related behavior affects family health)	Hygiene education, mainly for poor women		
		Recruitment of sanitation volunteers, to continue and expand hygiene education		
	Provide social recognition for women	Delivering tubewells and hygienic latrines in women's names		
		Training and support of NGO/CSC educators and promoters		

<p>To improve the position of women (cntd.)*</p>	<p>Promote public awareness (in and out of project) of gender discrimination</p>	<p>Gender training: [Completed for: DPHE staff, ODS, PWSS, NGO/CSC Supervisors]</p>	<p>Make curriculum more relevant to project activities;</p> <p>Modify training approach;</p> <p>Use different models/personnel in different places</p>	
			<p>Gender Training sessions for: pourashava chairmen</p>	<p>Think about: What kinds of information and approaches will have a constructive impact on chairmen's attitudes?</p>

To improve the position of women (cntd.)*	Create new employment opportunities for women, with equal pay for equal work	NGO/CSC women: hiring, paying	Expand some HTW caretakers' scope to work as tubewell mechanics	PWSS(?); Project Office Think about: What is the demand for such work in each town?
		Female masons: training and employment [terminated program]	Post-mortem on the program (will be in final Impact Study)	
	Reduction of gender differentials in water supply activities at household level**	Train female hand tubewell (HTW) caretakers; Provide caretakers with tools	Complete and expand caretaker training. Make sure all have required tools.	
	Train women in new skills			
	Provide women with leadership opportunities	Install female chairs in WSSC's [program about to be terminated]	Further work with female commissioners and active WSSC volunteers	Think about: specific expectations, <u>short-term</u> objectives of future activities

<p>To improve the position of women (cntd.)*</p>	<p>Provide women with leadership opportunities(cntd.)</p>	<p>Sanitation volunteers</p>	<p>Further selection</p> <p>Support of active volunteers</p>	<p>Think about: What support do they need?</p> <p>& What are the objectives of the volunteer program?</p>
---	--	-------------------------------------	--	---

* *Phase III Project Document 1996-1998 (October 12, 1995), p. 9*

** *Project Document, p.23*

Hygiene Education

Background and Rationale

The long term objective of the Project is the improvement of health conditions and living environment of the population in the small towns included in the Project, with special attention to the poorer sections of the communities. ..Since it is known that water supply alone will not achieve the objective, 18DTP was set up as a "package type" Project, which combines provision of facilities with promotion of behavioral change. (*Project Document*, p. 1)

Hygiene Education is one of the most important tasks in the Project. The effect of safe water and the effect of latrines and drains on the general health are so far not very significant. This is largely because of the ignorance of the population on the value of safe water and sanitary latrines, sullage drainage etc. The Project initiated the hygiene education program to increase the awareness for these facilities and to give instructions on the use of these facilities. (*Project Document*, p. 26)

Hygiene Education Goal	Objectives	Past/Present Activities	Future Activities: Duration of One Year (or More?)	Responsibility for Future Activities; Things to Think About
<p>To increase awareness for [project] facilities and to give instructions on the use of these facilities</p>	<p>Increase beneficiaries' understanding of the relationship between hygienic practices and health</p>	<p>Face-to-face hygiene education for women receiving project latrines and tubewells: simple messages and instructions with follow-up monitoring of behavior</p>	<p>Continue follow-up with beneficiaries</p> <p>Stimulate self-help</p> <p>Focus on hard-to-reach cases</p> <p>Add a male-oriented component</p> <p>Discuss internally: What approaches did/didn't work with specific beneficiaries?</p>	
		<p>Face-to-face hygiene education for new and existing house connection customers</p> <p>& Households surrounding drains</p>		
		<p>Expansion to: solid waste collection & drainage</p>	<p>Stimulate more group formation with <u>specific</u>, short-term objectives</p>	

To increase awareness for [project] facilities and to give instructions on the use of these facilities (cntd.)	Build demand for hygienic latrines and safe water among non-beneficiaries, by promoting public understanding of the need for them	Group discussions at neighborhood level		
		Problem-solving meetings at neighborhood level		
		Mass campaigns	Expand, with locally selected topics	
	Form new habits in the younger generation	Curriculum development	Work at Ministry level to integrate project curriculum with existing curriculum	
		Teacher training	Follow-up with teachers: compare cooperative and uncooperative	
		In-school hygiene education sessions	Transfer responsibility to faculties, and/or plan to phase out NGO/CSC in-school teaching	

<p>To increase awareness for [project] facilities and to give instructions on the use of these facilities (cntd.)</p>	<p>Provide a stable institutional framework for hygiene education activities</p>	<p>Establish Community Sanitation Centers (CSC)</p>		<p>Think about: Does this model have a post-project chance of survival?</p> <p>What other final-year measures would have a chance of post-project survival?</p>
		<p>Planned [not implemented]: Institutional development of PCSs</p>	<p>Reconsider some parts of 1994 plan?</p>	
		<p>Planned [not implemented]: Institutional development of PHSs</p>	<p>Reconsider some parts of 1994 plan?</p>	

<p>To increase awareness for [project] facilities and to give instructions on the use of these facilities (cntd.)</p>	<p>Provide a stable institutional framework for hygiene education activities (cntd.)</p>	<p>Form contractual/other relationships with existing organizations: NGOs, public agencies [Bureau of Health Education relationship not successful]</p>	<p>Expand group of contacts through final-year campaigns, group mobilization, etc.</p> <p>Have another look at the Ministry of Health, Bureau of Health Education</p>	<p>Think about: Goals of existing groups are more limited to "members," whereas project is for "everybody."</p> <p>Think about: Is there any sign of life/enthusiasm in any project town?</p>
--	---	--	---	---

Community Participation

Background & Rationale

Community participation is a broad concept, meaning different things to different people. The goals are not clearly identified in the *Project Document*. But well-known goals are:

- To make sure that the 18DTP programs are appropriate and useful to people at all levels of society, by involving them in key decisions and activities;
- To encourage project beneficiaries to take responsibility for operation and maintenance of project equipment;
- To inspire the public to share and spread hygiene education messages on their own after the project ends.

Goals	Objectives	Past/Present Activities	Future Activities: Duration of One Year (or More?)	Responsibility for Future Activities; Things to Think About
To Involve People at All Levels of Society in Project Decision-making	Institutional Development	PWSS	??- Conservancy & Health Sections?	Think about: long-term objectives Think about: Chairmen's level of interest; working only in places with enthusiastic chairmen
	Encourage Pourashava Chairmen to Take Responsibility for Project Goals	Giving chairmen financial and other responsibilities		
	Encourage Ward Commissioners (female and male) to Take Responsibility	Site selection WSSC		

To encourage project beneficiaries to take responsibility for operation and maintenance of project equipment	Work with house connection customers	Water wastage reduction campaigns		
	Work with hand tubewell caretakers	Training of caretakers		
	Work with latrine recipients	Promotion and expansion of latrine use		
To inspire the public to share and spread hygiene education messages on their own after the project ends	Encourage the General Public to Take Responsibility	Group formation Appointment of sanitation volunteers Mass campaigns		Think about: Specific group objectives (preferably self-defined) Think about: Not wasting people's time in reluctant neighborhoods

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

**Annexes
Part 2.**

2.3 Gender Training Materials and Notes

Annexes

Part 2.

2.3 Gender Training Materials and Notes

Table of Contents		Page
1	Case Studies	1
1.1a	Case No. 1a The Non-functioning Tubewell	1
1.1b	Case No. 1b The Non-functioning Tubewell A Powerless Woman Commissioner Tries to Solve a Local Problem	1
1.2	Case No. 2 The New Latrine	2
1.3	Case No. 3 Two Unavailable Tubewells	2
1.4	Case No. 4 The Female Masons	3
1.5	Case No. 5 Communicating with Piped Water Supply Consumers	3
1.6	Case No. 6 Sushila, the Tomboy	4
2	Workshop Presentations	5
2.1	PWSS Superintendents' Self-images and Workshop Objectives	5
2.2	Gender Issues in the 18DTP. Comments of PWSS Superintendents	6
2.3	NGO/CSC Supervisors' Self-images and Workshop Objectives	7
3	Gender Training: Six Month Follow-up Questionnaire for Participants	9

1 Case Studies

1.1a Case No. 1a The Non-functioning Tubewell

A hand tubewell (HTW) caretaker told that six months after installation, the users faced problems in getting water from the HTW. She wanted to repair the HTW with the tools (and knowledge) provided to her by the project, but she was discouraged by her male family members. Their idea was that this is not a woman's job. The HTW should be repaired by the male members of the family. But male members failed to repair the HTW in time. Due to their negligence in repairing the tube well in time, it became non-functioning. Therefore, the users had to collect the water from a HTW far away from their house for a long period now.

Questions

- What is the reason behind of non-functioning of the hand tube well?
- Why was the caretaker discouraged by the male family members for repairing the hand tube well?
- Why do male members of the households do not feel that the non-functioning HTW is urgent?
- Why did the project only select female caretakers?
- Are female caretakers able to do all repairing jobs for HTWs?

1.1a Case No. 1a The Non-functioning Tubewell: A Powerless Woman Commissioner Tries To Solve a Local Problem

After visiting a caretaker, a female commissioner found out that there were some problems in the functioning of a HTW. She therefore arranged a meeting at the caretakers house with the user and local commissioners to have a discussion on HTW maintenance. Everybody attended the meeting in due time except the male commissioners. They waited three hours for them, but had to start without them. When the meeting was finished no decision was taken.

The next day, the male commissioners were asked about their absence in the meeting. They replied that they were not interested to attend a meeting which would be presided by a selected woman commissioner.

Questions

- Why were male commissioners not interested to attend the meeting?
- How could they be motivated to come to this kind of meeting?
- Is it necessary that the male commissioners also attend this kind of meetings?
- Why was the meeting agenda not interested for the male commissioner?
- Why is the male commissioners needed to take any decision?

1.2 Case No. 2 The New Latrine

A latrine beneficiary tells the following story. One and a half year ago a latrine was installed in her house. Her husband did not want to install it, because of the costs involvement. She therefore took a loan. This was a great relief to her and her daughter (age 12). Before installation they could only go for toilet at night, now they can go whenever they like. However she mentioned two negative things, first of all, cleaning of the pan was difficult due to the material. And the second one is she always has to keep water in the latrine.

Questions

- Why the installation of a latrine has become a relief to this woman?
- What problems women have to face when they have to go outside for toilet?
- Why having a latrine is more important for this woman than for her husband?
- What kind of pan this woman will have ? Which materials are better?
- Why keeping water in the latrine is becoming an extra burden for the woman?

1.3 Case No. 3 Two Unavailable Tubewells

A nice new HTW was installed and a caretaker selected and trained by the project. However, it was found out that only people from the nearest house used the water and that the caretaker was not doing her work. After inquiries, we heard that the house was a hostel for students, who frequently used the HTW. The HTW was situated near the bedrooms of the students. Women were not allowed to go to the HTW alone. Therefore they preferred going to a more distant HTW.

Another HTW was situated closed to the house of a caretaker. Since her so was recently married they constructed a nice fence round their yard. So the HTW was not easily accessible anymore. The caretaker informed us that every body can take water, except men are not allowed to take bath.

Questions

- Why it is not possible for women to use the HTW?
- Who told them that?
- What is the consequence of this situation?
- Why it has become necessary to surround the place with fence in the next step?
- How problems described in these two stories could be prevented?

1.4 Case No. 4 The Female Masons

In the beginning of this project female masons were trained to construct latrines. Most of the women were the only earning member in their family. It was found that women did not really like the job, because, they are criticized by the people. Also questions were raised about their capability to produce the same amount and quality of latrines as men. Finally, the project decided to hire private contractors to do the job. They motivated the contractors to hire the masons. This has happened only in Manikganj. The quality of work of the female masons are considerably good. However, the masons got less money for each latrine produced.

Questions

- Why did the project select these masons?
- Why were the masons criticized?
- Why was the productivity of the female masons lower?
- If the quality of the work of female masons in Manikganj was good, why did they get less pay?
- What problems would female masons face if they continued to work in latrine production?

1.5 Case No. 5 Communicating with Piped Water Supply Consumers

A certain PWSS is trying to increase its house connections. However, they find it very difficult to persuade community people to take a house connection. They do not know why piped water is not popular with the people. The people they meet are all interested to get piped water supply. Finally, they ask the NGO staffs for some information. The NGO staff tells them that nobody uses the piped water for drinking or cooking, since there is sometimes dirt in the water and it smelled bad. Furthermore, other sources that are more reliable and for free are available. The house connection not only needs investments in taps and storage tanks, but also every month a charge has to be paid.

Questions

- Who are the people PWSS personnel talk to?
- How come that the NGO has information the PWSS does not have ?
- What are the tasks of the PWSS?
- Who will face the problems first if there is any leakage or damage in the in house plumbing?
- Who should the PWSS take into account/address if they want to increase house connections? Why?

1.6 Case No. 6 Sushila, the Tomboy

Sushila is seven and a tomboy. She is forever climbing trees, running around, diving in the pond from the topmost branches like a paratrooper and playing with the wildest boys in the neighborhood. Sushila's parents are worried about her wild behavior. Her siblings are also angry at "impropriety".

Neighbors exclaim "Sushila! She is not a girl but a wild bull"! Everyone worried that unless Sushila changes her attitude and behavior soon, she will be in some sort of "mischief" as she reaches adolescence. Sushila is scolded and spanked by her parents and siblings but none of these "medicines" seems to have any effect on her.

Sometimes Sushila gets into fights with boys. She is able to beat up the boys easily. The parents of these boys are not happy with their offspring. One angry father burst out, "A girl beat you up! Aren't you ashamed of yourself!". They complain to Sushila's parents and call a "Shalish" [local council meeting]. Everyone blames Sushila's parents for not "controlling" their daughter. Sushila's parents yank her hair and beat her after the shalish. They scream at "How dare you raise your hand at a boy You are a girl. We will chop off your hands."

Sushila grows up through these periodic outbursts, beatings, threats. Her playmates also grow up. However, as days pass Sushila's movements are confined within the house. Her wild spirit is tamed as she grows older. She is frustrated and saddened as she watches her playmates move about freely. But she can do nothing but let out long sighs.

At one point of time Sushila is married off. She had to take the bus to travel to her in laws house. At the bus station her husband nimbly got on the bus. However, Sushila had to be helped by her husband to get on the bus. Both of them had to stand since no seats were vacant. As soon as the bus started Sushila lost balance and fell on the floor. All the passengers exclaimed "Oh! Poor woman!".

Questions

- Why was everyone worried that "Sushila will be in some sort of mischief when she reaches adolescence unless she changes her behavior and attitude?
- "She is not a girl but wild bull" from what point of view has this comment been made?
- "A girl beat you up ! Are not ashamed of yourself ?". Who are ashamed of?
Which this shames goes to?
- Why Sushila put herself out of sight from her ever known world of childhood?
- Sushila who was once physically active in unable maintain her balance on the bus, but why?

2 Workshop Presentations

2.1 PWSS Superintendents' Self-images and Workshop Objectives

Division	Picture Expressing the Participant's Way of Thinking	Explanation
Nilphamari	A tightened tap	Not wasting water
Manikganj Jhalokati	A large water drop	Water: an expensive thing Human rights: I am a person
Nilphamari Manikganj	Faucet	Not to waste water; training others Not to waste water; motivate people to take house connections
Jhalokati	Overhead tank	Giving water; service to humanity
Magura	Cross-section of a pit with water in bottom	Reduce leakage; Provide better technology for future generations
?	Street hydrant	Providing water that both men and women can use without discrimination
?	Geometrical design	I am one of the arms [of the project]
Manikganj	Drum (musical instrument)	I am playing on a drum [communicating]
Manikganj	Speeding car	Our work is 'non-stop'. I'll change the town by changing others
Nilphamari	A house	I'll meet any needs [of the household]
Magura	A blooming flower with stem and two leaves	Understanding the training; communicating about non-technical issues
Magura	A flute with a flower coming out of it	A better world for future generations (including reduction of discrimination against women)
Nilphamari	No drawing	I want to discuss fundamentalism. How to use religion to remove discrimination. Islam gives us our sense of right and rights. I cannot figure out how to represent this in a drawing.

2.2 Gender Issues in the 18DTP: Comments of PWSS Superintendents

Jhalokati Division PWSSs

- Poor women want to listen to us, but they have many problems. Educated women don't have those problems, but they are not so interested
- Working at home, women are very busy. They don't have much time to get involved in our project

Manikganj Division PWSSs

- Women are economically dependent on men. Motivational workers do not work in a coordinated, professional way.
- If no male is at home, women won't even open the door. You have to change male staff.
- Making women understand the necessity to clean tubewell platform is difficult, because they're illiterate, and we can't bring them outside to train them.
- Women are kept away from this because of social restrictions, even if they're interested. Religion blinds them. There's suspicion.

Magura Division PWSSs

- I tried twice to train women, but commissioners prohibited me from working with them. The main reason was that men dislike women having power, even going outside
- I invite one woman to receive tubewell training, but she brings others with her. If I invite 20, 60 people come.
- It would be better if we had women on staff to talk to women. When men come, women don't want to talk to them.

Nilphamari Division PWSSs

- There aren't enough skilled and motivated women. People aren't motivated, and community people don't listen to us
- Women don't talk with us male staff. When we try to motivate women, they send their men to us
- It's difficult to find out women's names or addresses. The houses are identified by men's names. Whenever I find a house and try to speak to the woman, her family won't allow her to talk to me.
- We have a local committee [WSSC]. It includes some commissioners. But the people on it aren't working. And we ourselves aren't well enough trained.

Division Not Identified

- The lack of skilled women limits what we can do. We have trained women, but they aren't using their training. And women are less physically fit than men.
- Poverty and income are very important.
- Literate women don't like to join in this kind of manual work. A teacher, for example -- she works on the job and has her household responsibilities. She isn't interested in this. But a motivational group meeting might help
- There aren't any women staff in DPHE

2.3

NGO/CSC Supervisors' Self-images and Workshop Objectives

Division	Picture Expressing the Participant's Way of Thinking	Explanation
Nilphamari	Flower	I want society to accept my work as people would accept the flower. We're working with the bottom level of the people. They don't have awareness of man-woman relationships.
Nilphamari	Flower	I love flowers, so I drew one. We should try to understand each other here. I hope for a complete definition of 'man' and 'woman'.
Manikganj	Flower	From this course I will learn and teach others how to remove discrimination.
Jhalokati	Flower	I can use what I learn here how to give women more priority.
Magura	Flower	I expect to learn here how men and women can work together without discrimination or embarrassment ('shyness')
Manikganj	Trees, river, and a person (manush) who could be either male or female	I show myself not as a woman, just as a person. I want to increase my knowledge of this 'gender' concept.
Jhalokati	River, river bank, and trees	I want to develop myself and others through this training.
Nilphamari	House, tree, and flower	I expect to learn here useful things about women's development and women's priorities. I drew this picture because I like these things.
Jhalokati	House and people	I serve the people in their homes. I want to learn here how to build women's place in society.
Jhalokati	Group of volunteers	I want to do voluntary work.
Nilphamari	A woman	This is a picture of me as a social worker.
Nilphamari	Woman's head and shoulders	I am a voluntary worker. I want to promote equal rights for women.
Magura	Woman's face	A woman, how can she get freedom of work? I want to do voluntary work, promoting equal rights.
Magura	A man	I am here to understand the differences between men and women. I want to learn here how to solve the problems of exploited women. I tried to draw a humorous picture, but it came out as a picture of a man. The meaning of the picture is that 50% of the world's work is done by women.
Manikganj	None	Women can work anywhere. We are human; the man-woman difference is not especially important. It is difficult to work for social improvement. We hope to learn from you useful things for future use.

Division	Picture Expressing the Participant's Way of Thinking	Explanation
Magura	None	People are people, not just men or women. I want to promote equal rights at the grassroots level, which is where I am from.
Nilphamari	None	I want to understand how men and women can be equal. My future contribution will be to explain this to others.

3

Gender Training: Six Month Follow-up Questionnaire for Participants

We wish to learn how you now think about the gender training sessions conducted by USHA last February and March (1998). Please take a few minutes to answer these short questions. There is no need to identify yourself, but if you wish to make additional comments on the back of the page, they would be welcomed.

Please give honest answers. There are no right or wrong answers to these questions.

1. Please indicate what your position in the project is (indicate position held at time of the training):
 - a. DPHE or Project Officer _____
 - b. ODS, SDE, XEN _____
 - c. PWSS Superintendent _____
 - d. NGO Supervisor _____
2. Did you attend the training given by USHA?
Yes _____ No _____ Not Sure / Do Not Remember _____
3. Please mention one thing (if any) that you remember, as you think back on the gender training experience. It may be an activity you did, something you learned, one of the case stories, some idea you agreed with, or even some idea you did not agree with.

Since the time of the training, have you thought about this matter:

Often _____ Occasionally _____ Rarely _____

(or)

Only just now, in response to the above question _____

4. Can you mention one specific way that this training has affected your work, your plans, or even your thinking about gender subjects in the 18 Districts Project?
5. Would you recommend this training to others?
Yes _____ No _____ Undecided / No Opinion _____

Please explain.

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

Annexes

Part 3.

3.2 A Brochures Distributed to Beneficiaries

Annexes

Part 3.

3.2 A Brochures Distributed to Beneficiaries

Table of Contents

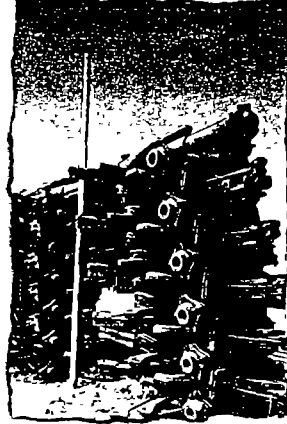
- 1 Hand Tubewell:
Hygienic Rules for HTW Use**
- 2 Sanitary Latrine:
Rules for Use of Sanitary Latrine**



১৩ হেফাজতকারী সহায়তায়
পানি না এলে মেকানিক
ডাকুন।



১৪ টিউবওয়েল আপনাব
পরিবারের স্বাস্থ্য সুবক্ষাব
প্রতীক।



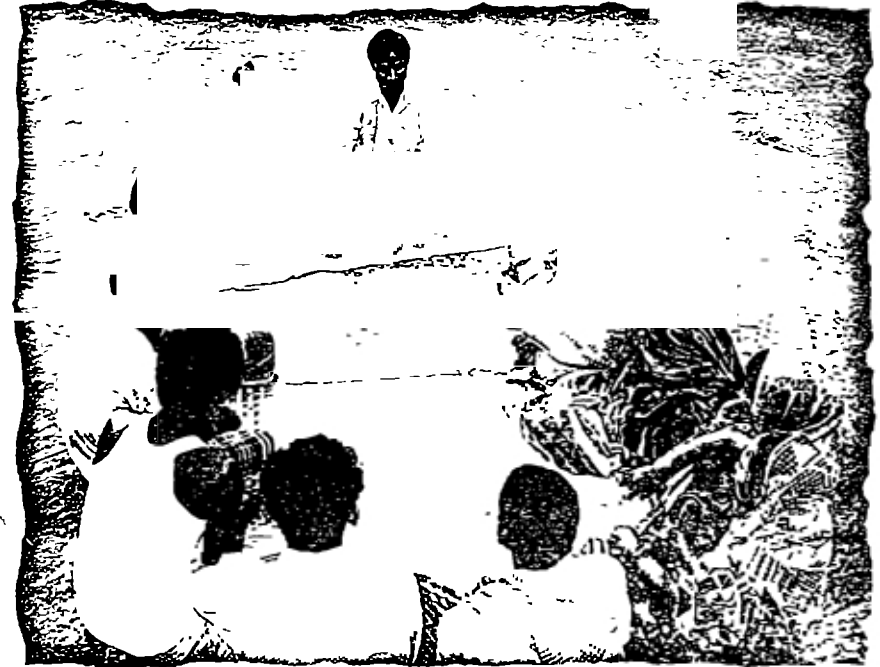
১৫ যে কোন পবামর্শের জন্য
পৌর পানি সরবরাহ শাখায়
যোগাযোগ করুন।

টিউবওয়েল

ব্যবহারের স্বাস্থ্যসম্মত বিধি

পরিবীক্ষণ ছক

বিবরণ	১ম পরিদর্শন তারিখ	২য় পরিদর্শন তারিখ	৩য় পরিদর্শন তারিখ	৪র্থ পরিদর্শন তারিখ	৫ম পরিদর্শন তারিখ
কলসী ধুয়ে পানি সংগ্রহ করে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
কলসীর পানি ঢেকে রাখবে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
ঝালার সকল কাজে ব্যবহার করে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
হাত মুখ ধোয় ও গোসল করে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
প্রাটফর্ম ও ড্রেন পরিষ্কার করে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
নাট-বোন্টে তেল-মবিল দেয়	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
নতুন করে পানি তুলতে অন্য টিউবওয়েলের পানি ব্যবহার করে	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>	হ্যাঁ <input type="checkbox"/> না <input type="checkbox"/>
পরিদর্শনকারীর স্বাক্ষর					





১ কলসী ধুয়ে পানি সংগ্রহ করুন।



২ কলসী নিবাপদ উচুতে ঢেকে রাখুন।



৩ বাস্তাব সকল কাজে ব্যবহার করুন।



৪ হাঁড়ি-পাতিল পবিক্কাব ও শাক-সজ্জী ধোয়ায ব্যবহার করুন।



৫ দাঁত পবিক্কার, হাতমুখ ধোয়া ও ওজুব কাজে ব্যবহার করুন।



৬ পোশল এবং কাপড ধোয়ায কাজে ব্যবহার করুন।



৭ প্রাটফবম নিযমিত পবিক্কাব করুন।



৮ নোংবা পানি আবদ্ধ হওয়ায আগে ড্লেন পবিক্কাব করুন।



৯ বেস প্রেটেব মযলা ঘষে পবিক্কাব করুন।



১০ নাট-বোল্টে নিযমিত তেল বা মবিল দিন।



১১ পানি চলে গেলে অন্য টিউবওয়ালেব পানি দিয়ে পানি তুলুন।



১২ প্রয়োজন মত ছোট খাট মেবাসত হেফাজতকাবী কবতে পরবন।

ডায়রিয়া, আমাশয়, কুমি, টাইফয়েড ও জন্ডিস থেকে রক্ষা পেতে সকল কাজে টিউবওয়ালেব পানি ব্যবহার করুন

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

Annexes

Part 3.

3.2 B Questionnaire

Annexes

Part 3.

3.2 B Questionnaire

Table of Contents		Page
1	Primary Information	1
2	Socio-Economic Status	2
3	Family Health	5
4	Latrine Ownership and Use	7
5	Tubewell and Water Use	11
6	Health Information Sources	14
7	For All Project Beneficiaries	16
8	Only for the Project Non-Beneficiaries	18
9	For All Respondents	19
10	Economic Status	20
11	Final Observation	21

18 DTP Health & Hygiene Programme Impact Evaluation

Questionnaire

Starting time of interview: _____

PART- I: Primary Information

- 1.1 Serial No. _____
(Separate for each town)
- Sample Category (Tick one)**
1. Latrine Household
2. Tube well caretaker Household
3. House connection
4. Control (No latrine)
- 1.2 Location of Household:
- 1.2.1 Town code :
- 1.2.2 Town name :
- 1.2.3 Ward No. :
- 1.2.4 Mouza name :
- 1.2.5 Gram/Mahalla name :
- 1.2.6 Holding/Bari name :
- 1.2.7 Holding number :
- 1.2.8 Special Identification :
- 1.3 Respondent: Name: _____
- 1.4 Sex: 1. Male 2. Female
- 1.5 Religion: 1. Islam 2. Hinduism 3. Others
- 1.6 Project beneficiaries (as many as found)
1. Latrine recipient (Latrine of *Pourashava* with 5 rings and one slab)
 2. Tube well recipient (1 for 10 households)
 3. Project platform with non-project tube well recipient
 4. House connection recipient
 5. Non-beneficiary of 18 DTP

Name of Interviewer : _____
Signature: _____
Date : _____
Name of Supervisor: _____
Signature : _____
Date : _____

PART- II: Socio-economic Status

- 2.1 Type of Area:
- 1 Urban/'Core'
 - 2 Rural appearance/'Fringe'
 - 3 Slum in Core
 - 4 Slum in Fringe
- 2.2 Total number of households in this *barr* _____
- 2.3 Total number of people in this *barr* _____
- 2.4 Construction of the household (living room/*thakar ghar* only):
- 1 Pucca walls & roof
 - 2 Semi-pucca (pucca walls, other roof)
 - 3 Tin walls & tin roof
 - 4 Bamboo/Reed/Mud walls and tin roof
 - 5 Bamboo/Reed/Mud walls & thatched roof
- 2.5 Number of rooms in the household: _____
- 2.6 Does the household has electric connection? 1 Yes 2 No
- 2.7 Does the household has gas? 1 Gas pipeline 2 Cylinder gas 3 None
- 2.8 Family type
- 1 Nuclear
 - 2 Supplemented nuclear
 - 3 Joint
 - 4 Sub-nuclear
 - 5 Mess
- 2.9 Does this household have servant for household work? 1 Yes 2 No

2 10. Details particulars of the household members (including absentee members who contribute in family expenses)

Sl. No	Name	Relation with head of the HH (Code)	Age (Years)	Sex 1=Male 2= Female	Marital status (Code)	Schooling (Years)	Reading/ Writing ability (Code)	Occupation (Code)	Monthly Income (Taka)
1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1									
2									
3									
4									
5									
6									
7									
8									
9									
10									
11									
12									

2.11. Sl. No. of the respondent in the above form: _____

2.12. Is any member of this household a member of a committee or any local organization or group?

1 Yes 2 No → (Skip to Part- 3)

2.13 Interviewer: If yes, fill out one row for each member in the table below:

Sl. No from Q 2.10	Type of organization/ committee (Code)*	Does this group discuss health topics? (1 = Yes, 2 = No, 3 = Don't know)
1	2	3

***Organization/Committee Code**

- 1 = Village/Basti Committee
- 2 = School Committee
- 3 = Mosque Committee
- 4 = Irrigation/Project Committee
- 5 = Cultural/Sports Club
- 6 = Revolving Credit Programme
- 7 = NGO Association (BRAC, ASA, Grameen Bank, World Vision etc)
- 8 = BRDB Association
- 9 = Member of political parties
- 10 = Sanitation volunteer or caretaker group
- 11 = Others

PART-III: Family Health

3.1 Has anyone in this household been sick now or within the past one month?

1 Yes

2 No → (Skip to Q No. 3.3)

3.2. [Interviewer: If yes, fill out one row for each sickness]

Sl No of sick person (From 2-10)	Age	1 = Now sick 2 = Cured	Days suffering/suffered	Name of disease (Code)*	Symptoms (Code)**	Visited a doctor? 1 = Yes 2 = No	Seriousness 1 = Mild 2 = Moderate 3 = Acute
1	2	3	4	5	6	7	8

*** Disease name code**

- 1 = Diarrhoea
- 2 = Dysentery
- 3 = Cholera
- 4 = Typhoid
- 5 = Jaundice
- 6 = Skin diseases (Rash)
- 7 = Worms
- 8 = Malaria/fever
- 9 = Other (Specify)

**** Symptoms code**

- 1 = Loose motions
- 2 = Blood or mucous in stool
- 3 = Vomiting
- 4 = Fever
- 5 = Yellow eyes or skin
- 6 = Rash, body sores
- 7 = Others (Specify)

3.3 Has any child of this house (age 10 or under) died within the past five years?

1 Yes 2 No → (Skip to Q No 4 1)

3 4 [Interviewer: If yes, fill out one row for each dead child]

Year of death	1= Male 2 = Female	Age of child (Year - Month - Days)	Cause of death (Code)*
1	2	3	4

* Code of Death Causes

- 1 = Neonatal
- 2 = Diarrhoea, dysentery or cholera
- 3 = Typhoid
- 4 = Malaria
- 5 = Jaundice
- 6 = Accident
- 7 = Others (Specify)

PART-IV: Latrine Ownership and Use

4.1 Have you received or taken any sanitary latrine (five ring one slab) from *Pourashava* at the ownership of your household?

1 Yes 2 No → (Skip to Q. No. 4.21)

-----OBSERVATION-----

4.2. Does the project latrine have a fence or wall around it? 1 Yes 2 No

4.3. Is there any shed over the latrine? 1 Yes 2 No

4.4. Is there any floor up to the slab (*Viti*) of the latrine? 1 Yes 2 No

4.5. What is the Pan made of? 1= Cement 2 = Plastic

4.6. Whether there is Gooseneck of the latrine? 1 Yes 2 No

4.7. Are there sandals nearby the latrine? 1 Yes 2 No

4.8. Is there water available inside the latrine or near-by for hand washing? 1 Yes 2 No

4.9. Is there ash or soap available inside or near the latrine? 1 Yes 2 No

4.10. Is the latrine filled up (over flowing)? 1 Yes 2 No

4.11 Cleanliness of the latrine

1 = No feces visible and pan is not muddy

2 = No feces visible and pan is muddy

3 = Feces smear visible on pan or platform

4 = Whole feces visible on pan and platform

4.12 Whether human feces visible on ground near the latrine? 1 Yes 2 No

----- End of Observation -----

4.13 In what year was this project latrine acquired? (Actual date )

4.14 How many households (including this one) use the latrine? Nos.

4.15 How many people use this latrine regularly? ... Nos.

4.16. Name two most enthusiastic persons in this household for taking this latrine ?

<u>Name</u>	<u>Sl. No in table 2.10</u>
a.
b.

4.17 Can you say why is the Gujni (gooseneck) important for a latrine? Please mention.

.....

Post code:
 1. Correct
 2 Partially correct
 3 Incorrect

4.18. Have you any responsibility about this latrine? If yes, please specify
[Interviewer: Probe and write down the given answers]

.....

Post code. _____

4.19 What benefits does this latrine provide to your household? Or how are you benefited from this latrine?

.....

Post code: _____

4.20. Does the household use other additional or non-project latrine or other defecation place?

1 Yes 2 No → (Skip to Q. No 4.28)

4.21. What type of latrine does your family members use (except project latrine)?
(Multiple response allowed)

[Interviewer: At first circle the appropriate code in column-1 and ask the questions in columns 3 to 5 for the circled code]

Code	Type of latrine	Ownership 1 = Self 2 = Joint 3 = Other	No of household use including this household	No. of people use it
1	2	3	4	5
1	Pucca Sanitary (Septic tank)			
2	Water seal (ring-slab)			
3	Pit latrine (Not water seal)			
4	Hang or open latrine with fence			
5.	Hang or open latrine without fence			
6.	Bucket latrine (Service latrine)			
7	Open space			

[Interviewer: If the respondent owns hygienic latrine (i.e., any one of column 1-3 above) then fill up the OBSERVATION Part (4.22 to 4.27) otherwise skip to Q. No.4.28).

----- OBSERVATION -----

- 4.22. Are there sandals nearby the latrine? 1 Yes 2 No
- 4.23. Is there water available outside the latrine for hand washing? 1 Yes 2 No
- 4.24. Is there ash or soap available near the latrine? 1 Yes 2 No
- 4.25. Is the latrine filled-up? 1 Yes 2 No
- 4.26. Cleanliness in the latrine
- 1 No feces visible and pan is not muddy
 - 2 No feces visible and pan is muddy
 - 3 Feces smear visible on pan or platform
 - 4 Whole feces visible on pan and platform
- 4.27. Whether human feces visible on ground near latrine? 1 Yes 2 No

4.28. [Interviewer: If the household members use any kind of latrine, ask them up to Q. No. 4.32. Otherwise skip to Q. No. 4.33]

Question. Do small children of this household use a latrine?

- 1 Yes 2 No 3 No small children (Skip to Q No 4 32)

4 29 At what age do the children begin to use latrine? .. . Years

4 30 Where do you usually dispose small children's feces?

1. In latrine
2. In a ditch or behind house
3. In the pond
4. No definite place
5. Others (Specify)

4 31 How do you clean your own hands after washing the baby's bottom?

- 1 With only water
- 2 With ash or mud
3. With soap
- 4 Others (Specify)

4 32 Do you think that children's feces may spread illness?

- 1 Yes 2 No 3 Don't know

[Interviewer: Show the brochure on latrine use and ask the respondent to see picture No.1 and 9 carefully. After that ask him/her]

4.33. Can you explain the meaning of the picture # 1 ?

Post Code

- 1 Correct
- 2 Partially correct
- 3 Incorrect
- 4 Don't know

4 34 Can you explain the meaning of the picture # 9 ?

Post Code

- 1 Correct
- 2 Partially correct
- 3 Incorrect
- 4 Don't know

4 35. Have you seen this Manual before?

- 1 Yes 2 No

4.36 Do you have this Manual at your house now?

- 1 Yes 2 No

PART-V: Tube Well & Water Use

5 1 Do you or your household members own a project tube well or use its water?

- 1 Owner
- 2. User
- 3 None → (Skip to Q No. 5 17)

5 2 Type of tube well 1 Tara Pump 2 Hand tube well (*Chap call*)

5.3. When the tube well was installed? (Actual date)

5.4. Is the tube well presently operative? 1 Yes 2 No

5 5. How many households including yours use the water of this tube well regularly? _____ households

5 6 How many people use water of this tube well? _____ Persons

5 7. Did someone in this household receive caretaker training?

- 1 Respondent herself / himself
- 2 Another person of the household
- 3. None of the household → (Skip to Q No. 5 13)

5.8. Do you have in your house the tools that you received from the project?

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q No. 5.10)

5.9 Would you please show them to me? 1 Have shown 2 Could not show

5 10 Has it been ever needed to repair the tube well?

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q. No. 5.13)

5 11 Has you or the caretaker ever made repairs of the tube well?

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q. No. 5.13)

5 12 Has any other household members assisted to repair?

- 1 Yes 2 No

5.13 What is the quality of water of the project tube well?

- 1 Good 2 Medium 3 Bad

5 14. Kindly explain the reason **[Interviewer: Circle the reasons mentioned]**

- | | |
|-----------------|---------------------------------|
| 1 Tastes good | 6 Tastes bad |
| 2 Clear | 7 Not clear/ Contains sand/dirt |
| 3 Less saline | 8. Saline |
| 4. Arsenic free | 9 Arsenic |
| 5. Less iron | 10 High iron |
| | 11 Others _____ |

5 15 Is the water of this tube well available in all seasons?

- 1 Yes → (Skip to Q No 5 17)
2 No

5 16 **(If the answer is 'No')**

5 16.1. At what time of the year is the tube well water not available?

_____ Post Code

5 16 2 How many days in a year tube well water is not available?

_____ Post Code

5 17. Does the household own or share any other tube well (except project tube well) or uses its water regularly?

1. Own/ Share 2 User 3. None
(Skip to Q # 20)

5 18 How many households including this household use the water of this tube well ?

... nos.

5 19. Does this tube well have a new platform provided by the *Pourashava*?

- 1 Yes 2 No

5 20. Do you think that a trained woman caretaker can be as capable of repairing a tube well repair as a trained man?

- 1 Capable 2 Not capable

5 21 Sources of water used by the households for various purposes

[Interviewer: Fill-up the table]

Sl No	Purpose	Source of water (Code)*	Ownership 1-Own 2-Other HH 3-Public/Mosque/ School/Institution	Distance from house (in meters)
1.	Drinking			
2	Cooking			
3	Bathing			
4	Utensil washing			
5	Washing vegetables			
6.	Soaking <i>pantha vath</i>			
7.	Clothes washing			
8	Priming tube well pump			

* Water Source Code

- | | |
|--|-----------------|
| 1 Project tube well | 6 Mud well |
| 2. Other tube well | 7 Concrete well |
| 3 Piped supply in house | 8 Pond |
| 4 Piped supply outside/ Street hydrant | 9 Canal/ River |
| 5 Shallow tube well/ Deep tube well | |

OBSERVATION (Q. # 5.22 – 5.24)

5.22. May I please see your drinking water container?

- | | |
|-------------------------|----------------|
| 1. There is a container | 2 No container |
|-------------------------|----------------|

5 23. Container location:

- | | |
|-----------------|------------|
| 1. On the floor | 2 Elevated |
|-----------------|------------|

5.24. Type of container

- 1 Narrow neck (covered)
2. Narrow neck (not covered)
- 3 Wide mouth container (covered)
4. Wide mouth container (not covered)
5. Others (Specify)

..... End of Observation

PART VI: Health Information Sources

6.1 What are all the sources from which you get health information? (Probe)

.....

.....

6.2. [Interviewer: At first circle the code of column Nos. 1 & 3 based on the responses of Q. # 6.1. Then mention the sources not circled in column # 1 one after another. Circle the codes in column Nos. 1 & 4 which are mentioned as the source of health information for the respondent. Tick three sources in column No. 5 from the ticked responses of column # 1 which the respondent considers most trustworthy].

Source/Reference		Spontaneously	After mention	Most trustworthy
Code	Name			
1	2	3	4	5
1	Immunization health workers	1	2	
2	Family Planning field workers	1	2	
3	<i>Pourashava</i> field workers	1	2	
4	Radio	1	2	
5	TV	1	2	
6	Government doctor /clinic	1	2	
7.	Private doctor /clinic	1	2	
8	<i>Samity</i> discussion	1	2	
9	Family members	1	2	
10	Other (specify) ...	1		
11	Other (specify)	1		

6.3. [Interviewer: Ask the following question to know whether the respondent has learned anything about health from the listed five media]:

Ques Have you learned anything about health matters from source?

[Interviewer: Circle the code if learned]

1. Miking
2. Picture and Poster on the wall
3. Advertisement (Radio, TV, Newspaper)
4. Booklets, brochures
5. Flip chart or large book with pictures

6 4 Can you tell the names of diseases that are caused by use of unhygienic latrines Please specify Post Code

.....
.....
..... 9 = Don't know

6 5 Kindly name the diseases that are caused by use of contaminated water

Post Code

.....
.....
..... 9 = Don't know

6.6. Kindly mention three ways of spreading diseases ?

Post Code

.....
.....
..... 9 = Don't know

6 7. What should you do if any member of your family is attacked by diarrhea?

Post Code

.....
.....
..... 9 = Don't know

6 8. What should be done to prevent diarrhea?

Post Code

.....
.....
..... 9 = Don't know

PART VII: For all Project Beneficiaries

7 1 Did someone come to your house from Pourashava after receiving project latrine/tube well/house connection to check the installation?

[Interviewer: Be sure about visit of Paikhanar Apa]

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q No. 9.1)
3 Don't know/Can't remember → (Skip to Q No. 9 1)

7 2. (If yes), who visits regularly?

- 1 Paikhanar Apa/ Pourashava Apa
- 2 One or two women
- 3 Others (Specify)

7 3 Do you remember his/her/their name? Mention please.

.....

Post Code

- 1 Mentioned correctly
2. Mentioned Incorrectly
- 3 Could not mention

7.4. How many times did he/she/they come to this house? _____ times

7.5. How many days ago did he/she/they came last ? _____ days

7 6 Do they tell anything to you about health practices (when they visit)?

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q No 9 1)

7 7 Who in this household listened to the most recent explanation?

- 1 Women only
- 2 Men and women together
- 3 Men only

7 8 What did they say?

[Interviewer: At first write those which were told by the respondents spontaneously and then probe mentioning the areas of response as below]

A About latrine use Post Code
.....

B About tube well / water use Post Code
.....

C Others Post Code
.....

7 9. Did you listen anything from the person(s) which were new or useful?

- 1. Yes, Useful
- 2 No, nothing new → (Skip to Q No. 7.11)

7 10. (If yes), how?

.....
.....

7 11 What recommended practices do you find difficult to follow?

[Interviewer: Mention the areas of asking and probe]

A. About latrine use

Post Code

.....
.....

B. About tube well / water use

Post Code ..

.....
.....

C Others

Post Code .

.....
.....

7 12 Do you consider health information provided by the person(s) satisfactory?

- 1 – Very satisfactory
- 2 – Moderately satisfactory
- 3 – Not satisfactory
- 4 – No comment

7 13 In this household, whose behavior would you say has been most influenced by the information received ?

- 1 – All
- 2 – Women
- 3 -- Men
- 4 -- Children
- 5 – None

PART VIII: Only for the Project Non-Beneficiaries

8 1 Have you participated in any individual or group discussions to learn about health matters during the past six months?

- 1 Yes 2 No → (Skip to Q No 9 1)

8 2 (If yes), who has come to talk with you about health matters?

1. Pourashava lady / *Paikhanar Apa*
2. Immunization/FP worker
3. NGO/Samiti/Group meeting
4. Neighbors
5. Others (Specify)

PART IX: For all Respondents

[Interviewer: Show the brochure about safe water and ask the respondent to see picture No. 1 & 12 carefully taking time. After seeing the picture ask:]

9 1 Can you explain the meaning of Picture No 1

.....
.....

Post Code

- 1. Correct
- 2. Partially correct
- 3. Incorrect
- 4. Don't know

9 2. Can you explain the meaning of Picture No. 12.

.....
.....

Post Code

- 1. Correct
- 2. Partially correct
- 3. Incorrect
- 4. Don't know

9 3. Have you seen this brochure / book before?

- 1 Yes 2 No

9.4. (If yes), Do you have this book now?

- 1 Yes 2 No

Hand Washing & Solid Waste Disposal

9 5(a) How do you clean your hands after defecation?

- 1. Wash only with water
- 2. Wash with ash or mud
- 3. Wash with soap
- 4. Others (Specify)

(b) Do you clean one hand only or two hands?

- 1 One hand 2 Two hands

(c) How do you dry your hands?

- 1. On Towel / Gamchha
- 2. On a separate cloth
- 3. On clothes worn
- 4. In the air

9 6 What are the other times each day when you always try to wash your hands?

.....
.....
Post Code

9 7. Where do you dispose your household garbage?

1. Any where and every where
2. Sweep it in the compound or into a ditch
3. Put in a public dustbin
4. Others (Specify)

PART X: Economic Status

10 1. Is your living house owned or a rented house?

1. Owned
2. Rented
3. Other arrangement

10.2. What is the actual/approximate rent of this house? Tk. monthly

10.3. What is the monthly income of all the member of your household together ?

Tk

10 4. How much did you spend on your last religious festival (Eid-ul-Fitr, Durga Puza, Christmas or Buddho Purnima)?

Tk

10.5. **[Interviewer: If monthly income is less than Tk. 2000/ then ask]** Do you yourself own more than two Sari (or Lungi)?

10 6. Has your household had to borrow money for purchasing food at any time during the past year?

1 Yes

2 No

PART 11: FINAL OBSERVATION

11.1 Courtyard:

- (a) Human feces are visible 1 Yes 2 No
(b) Animal feces are visible 1 Yes 2 No

- (c) Other garbage 1 Scattered
 2. Piled neatly
 3 In a container

11.2 Tube well Platform:

- 1 Neat and clean
2. Partially clean
3. Food bits and other garbage visible
4. No tube well
5 No platform

11.3 Tube well Platform linked to:

1. No specific outlet
2 Soak pit
3 Pond or canal
4 Kitchen garden
5. Agricultural land
6. No tube well

11.4 Appearance of Children

(a) Physical condition

- 1 Healthy
2. Moderate Healthy
3 Skinny/Thin
4. No child / Could not be seen

(b) Skin sores/diseases

- 1 All
2. Some
3. None
4 No child/ Could not be seen

(c) Swollen stomachs

1. All
2. Some
3. None
4. No child / Could not be seen

(d) Wearing Sandals

- 1 All
2. Some
3 None
4 No child / Could not be seen

THANK YOU VERY MUCH FOR YOUR CO-OPERATION

Ending time of interview _____

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

Annexes

Part 3.

3.2 C Supplementary Data Tables

Annexes

Part 3.

3.2 C Supplementary Data Tables

List of Tables

- A 3.2.1 Female Respondents: Important Hand Washing Times Mentioned,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level
- A 3.2.2 Knowledge of Diseases Related to Latrine Use,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level
- A 3.2.3 Disease Spread Causes Mentioned,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level
- A 3.2.4 Diarrhea Prevention Methods,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level
- A 3.2.x Tables on Water Source Uses,
by Division and Town, by Hygiene Education Level

Table A 3.2.1 Female Respondents: Important Hand Washing Times Mentioned, Divisional Comparison, by Hygiene Education Level

Hand Washing Times		Hygiene Education Level					
		Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
		No.	%	No.	No.	%	No.
Jhalokati Division							
	routine	184	47.2%		30	49.2%	
	before prayer	197	50.5%		29	47.5%	
	after any work	85	21.8%		15	24.6%	
	after latrine / child bottom cleaning	8	2.1%		1	1.6%	
	before cooking	231	59.2%		35	57.4%	
	before and after eating	342	87.7%		53	86.9%	
respondents				390			61
Magura Division							
	routine	292	70.7%		70	79.5%	
	before prayer	140	33.9%		29	33.0%	
	after any work	268	64.9%		49	55.7%	
	after latrine / child bottom cleaning	95	23.0%		23	26.1%	
	before cooking	106	25.7%		32	36.4%	
	before and after eating	315	76.3%		67	76.1%	
respondents				413			88
Manikganj Division							
	routine	200	69.0%		45	60.8%	
	before prayer	129	44.5%		23	31.1%	
	after any work	57	19.7%		9	12.2%	
	after latrine / child bottom cleaning	17	5.9%		3	4.1%	
	before cooking	67	23.1%		12	16.2%	
	before and after eating	189	65.2%		57	77.0%	
respondents				290			74
Nilphamari Division							
	routine	297	47.8%		59	41.5%	
	before prayer	136	21.9%		37	26.1%	
	after any work	338	54.4%		64	45.1%	
	after latrine / child bottom cleaning	24	3.9%		7	4.9%	
	before cooking	144	23.2%		37	26.1%	
	before and after eating	505	81.3%		105	73.9%	
respondents				621			142
All Divisions							
	routine	973	56.8%		204	55.9%	
	before prayer	602	35.1%		118	32.3%	
	after any work	748	43.6%		137	37.5%	
	after latrine / child bottom cleaning	144	8.4%		34	9.3%	
	before cooking	548	32.0%		116	31.8%	
	before and after eating	1,351	78.8%		282	77.3%	
respondents				1,714			365

**Table A 3.2.2 Knowledge of Diseases Related to Latrine Use
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level**

Disease Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Jhalokati Division						
Diarrhea	390	85.5%		45	66.2%	
Dysentery	256	56.1%		37	54.4%	
Cholera	124	27.2%		11	16.2%	
Worms	224	49.1%		28	41.2%	
Jaundice	24	5.3%		6	8.8%	
Skin Disease	10	2.2%		0	0.0%	
Typhoid	11	2.4%		2	2.9%	
Other possible WATSAN	81	17.8%		16	23.5%	
Incorrect response	37	8.1%		2	2.9%	
respondents			456			68
Magura Division						
Diarrhea	446	95.5%		103	91.2%	
Dysentery	206	44.1%		46	40.7%	
Cholera	179	38.3%		48	42.5%	
Worms	253	54.2%		51	45.1%	
Jaundice	14	3.0%		4	3.5%	
Skin Disease	5	1.1%		3	2.7%	
Typhoid	6	1.3%		4	3.5%	
Other possible WATSAN	113	24.2%		21	18.6%	
Incorrect response	63	13.5%		6	5.3%	
respondents			467			113
Manikganj Division						
Diarrhea	297	90.8%		81	81.8%	
Dysentery	222	67.9%		61	61.6%	
Cholera	153	46.8%		42	42.4%	
Worms	180	55.0%		33	33.3%	
Jaundice	27	8.3%		2	2.0%	
Skin Disease	3	0.9%		2	2.0%	
Typhoid	3	0.9%		2	2.0%	
Other possible WATSAN	47	14.4%		15	15.2%	
Incorrect response	11	3.4%		3	3.0%	
respondents			327			99

Disease Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Nilphamari Division						
Diarrhea	578	84.0%		131	70.8%	
Dysentery	281	40.8%		61	33.0%	
Cholera	287	41.7%		61	33.0%	
Worms	236	34.3%		50	27.0%	
Jaundice	50	7.3%		5	2.7%	
Skin Disease	13	1.9%		1	0.5%	
Typhoid	16	2.3%		5	2.7%	
Other possible WATSAN	227	33.0%		77	41.6%	
Incorrect response	143	20.8%		21	11.4%	
respondents			688			185
All Divisions						
Diarrhea	1,711	88.3%		360	77.4%	
Dysentery	965	49.8%		205	44.1%	
Cholera	743	38.3%		162	34.8%	
Worms	893	46.1%		162	34.8%	
Jaundice	115	5.9%		17	3.7%	
Skin Disease	31	1.6%		6	1.3%	
Typhoid	36	1.9%		13	2.8%	
Other possible WATSAN	468	24.1%		129	27.7%	
Incorrect response	254	13.1%		32	6.9%	
respondents			1,938			465

**Table A 3.2.3 Disease Spread Causes Mentioned,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level**

Disease Spread Cause Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Jhalokati Division						
unsafe water	229	50.2%		30	44.1%	
food	214	46.9%		30	44.1%	
insects / animals	221	48.5%		26	38.2%	
unclean environment / HH items	158	34.6%		24	35.3%	
air / wind	60	13.2%		11	16.2%	
feces	190	41.7%		20	29.4%	
hands / nails	25	5.5%		1	1.5%	
barefoot latrine use	8	1.8%		1	1.5%	
other contagion	13	2.9%		0	0.0%	
none mentioned	6	1.3%		0	0.0%	
respondents			456			68
Magura Division						
unsafe water	128	27.4%		35	31.0%	
food	200	42.8%		45	39.8%	
insects / animals	389	83.3%		84	74.3%	
unclean environment / HH items	174	37.3%		54	47.8%	
air / wind	121	25.9%		26	23.0%	
feces	45	9.6%		19	16.8%	
hands / nails	31	6.6%		6	5.3%	
barefoot latrine use	11	2.4%		4	3.5%	
other contagion	6	1.3%		1	0.9%	
none mentioned	10	2.1%		5	4.4%	
respondents			467			113
Manikganj Division						
unsafe water	179	54.7%		40	40.4%	
food	127	38.8%		30	30.3%	
insects / animals	212	64.8%		67	67.7%	
unclean environment / HH items	59	18.0%		14	14.1%	
air / wind	46	14.1%		17	17.2%	
feces	98	30.0%		20	20.2%	
hands / nails	39	11.9%		6	6.1%	
barefoot latrine use	18	5.5%		4	4.0%	
other contagion	2	0.6%		1	1.0%	
none mentioned	5	1.5%		2	2.0%	
respondents			327			99

Disease Spread Cause Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Nilphamari Division						
unsafe water	145	21.1%		41	22.2%	
food	221	32.1%		52	28.1%	
insects / animals	388	56.4%		72	38.9%	
unclean environment / HH items	163	23.7%		48	25.9%	
air / wind	158	23.0%		30	16.2%	
feces	74	10.8%		24	13.0%	
hands / nails	90	13.1%		20	10.8%	
barefoot latrine use	64	9.3%		12	6.5%	
other contagion	75	10.9%		22	11.9%	
none mentioned	71	10.3%		29	15.7%	
respondents			688			185
All Divisions						
unsafe water	681	35.1%		146	31.4%	
food	762	39.3%		157	33.8%	
insects / animals	1,210	62.4%		249	53.5%	
unclean environment / HH items	554	28.6%		140	30.1%	
air / wind	385	19.9%		84	18.1%	
feces	407	21.0%		83	17.8%	
hands / nails	185	9.5%		33	7.1%	
barefoot latrine use	101	5.2%		21	4.5%	
other contagion	96	5.0%		24	5.2%	
none mentioned	92	4.7%		36	7.7%	
respondents			1,938			465

**Table A 3.2.4 Diarrhea Prevention Methods,
Divisional Comparison, by Hygiene Education Level**

Prevention Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Jhalokati Division						
proper food handling	307	67.3%		32	47.1%	
safe water use	166	36.4%		19	27.9%	
good personal hygiene	305	66.9%		46	67.6%	
clean hand / nails	33	7.2%		7	10.3%	
clean house / latrine	46	10.1%		1	1.5%	
avoid mosquitos and flies	12	2.6%		1	1.5%	
use sandals in latrine	5	1.1%		0	0.0%	
abide by health messages	12	2.6%		1	1.5%	
N.A (treatment)	1	0.2%		1	1.5%	
none mentioned	4	0.9%		4	5.9%	
respondents			456			68
Magura Division						
proper food handling	356	76.2%		86	76.1%	
safe water use	79	16.9%		28	24.8%	
good personal hygiene	362	77.5%		83	73.5%	
clean hand / nails	41	8.8%		7	6.2%	
clean house / latrine	42	9.0%		8	7.1%	
avoid mosquitos and flies	7	1.5%		1	0.9%	
use sandals in latrine	1	0.2%		1	0.9%	
abide by health messages	10	2.1%		1	0.9%	
N.A (treatment)		0.0%		0	0.0%	
none mentioned	7	1.5%		2	1.8%	
respondents			467			113
Manikganj Division						
proper food handling	239	73.1%		60	60.6%	
safe water use	65	19.9%		18	18.2%	
good personal hygiene	244	74.6%		78	78.8%	
clean hand / nails	22	6.7%		4	4.0%	
clean house / latrine	14	4.3%		7	7.1%	
avoid mosquitos and flies	17	5.2%		3	3.0%	
use sandals in latrine	0	0.0%		0	0.0%	
abide by health messages	0	0.0%		1	1.0%	
N.A (treatment)	18	5.5%		4	4.0%	
none mentioned	3	0.9%		1	1.0%	
respondents			327			99

Prevention Mentioned	Hygiene Education Level					
	Intensive Hygiene Education			No Hygiene Education		
	No.	%	No.	No.	%	No.
Nilphamari Division						
proper food handling	462	67.2%		95	51.4%	
safe water use	260	37.8%		60	32.4%	
good personal hygiene	483	70.2%		117	63.2%	
clean hand / nails	115	16.7%		12	6.5%	
clean house / latrine	81	11.8%		15	8.1%	
avoid mosquitos and flies	26	3.8%		5	2.7%	
use sandals in latrine	43	6.3%		6	3.2%	
abide by health messages	10	1.5%		3	1.6%	
N.A (treatment)	55	8.0%		20	10.8%	
none mentioned	18	2.6%		15	8.1%	
respondents			688			185
All Divisions						
proper food handling	1,364	70.4%		273	58.7%	
safe water use	570	29.4%		125	26.9%	
good personal hygiene	1,394	71.9%		324	69.7%	
clean hand / nails	211	10.9%		30	6.5%	
clean house / latrine	183	9.4%		31	6.7%	
avoid mosquitos and flies	62	3.2%		10	2.2%	
use sandals in latrine	49	2.5%		7	1.5%	
abide by health messages	32	1.7%		6	1.3%	
N A (treatment)	74	3.8%		25	5.4%	
none mentioned	32	1.7%		22	4.7%	
respondents			1,938			465

A 3.2.x

**Tables on Water Source Uses,
by Division and Town, by Hygiene Education Level**

All Division	All Respondents
Jhalokati Division	All Respondents
	Hygiene Education Recipients Only
Barguna	Hygiene Education Recipients Only
Bhola	Hygiene Education Recipients Only
Jhalokati	Hygiene Education Recipients Only
Shariatpur	Hygiene Education Recipients Only
Manikganj Division	All Respondents
	Hygiene Education Recipients Only
Manikganj	Hygiene Education Recipients Only
Moulvibazar	Hygiene Education Recipients Only
Netrokona	Hygiene Education Recipients Only
Sherpur	Hygiene Education Recipients Only
Magura Division	All Respondents
	Hygiene Education Recipients Only
Magura	Hygiene Education Recipients Only
Meherpur	Hygiene Education Recipients Only
Narail	Hygiene Education Recipients Only
Satkhira	Hygiene Education Recipients Only
Nilphamari Division	All Respondents
	Hygiene Education Recipients Only
Joypurhat	Hygiene Education Recipients Only
Lalmोनirhat	Hygiene Education Recipients Only
Naogaon	Hygiene Education Recipients Only
Nilphamari	Hygiene Education Recipients Only
Panchagarh	Hygiene Education Recipients Only
Thakurgaon	Hygiene Education Recipients Only

ALL DIVISIONS: ALL RESPONDENTS

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	92.0%	2554	77.1%	2140
HTW/Pond			.2%	5
Pipe Supply	5.7%	158	10.7%	298
Pipe/HTW	1.8%	50	1.8%	51
Street Hydrant (Pipe)	.1%	3	.1%	4
Pipe/Pond			.0%	1
Pond			6.9%	191
Well (Mud/Concrete)	.3%	7	.8%	22
Well/HTW	.0%	1	.1%	2
Canal	.1%	2	2.2%	60
Canal/HTW			.1%	2
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	52.5%	1455	68.4%	1897
HTW/Pond	1.2%	32	.5%	13
Pipe Supply	13.7%	379	14.0%	389
Pipe/HTW	1.9%	54	1.9%	54
Street Hydrant (Pipe)	.2%	6	.3%	9
Pipe/Pond	.1%	4		
Pond	22.5%	622	11.8%	328
Well (Mud/Concrete)	1.4%	38	1.3%	35
Well/HTW	.1%	3	.0%	1
Canal	5.7%	159	1.6%	43
Canal/HTW	.6%	17	.2%	5
Other/Unknown	.0%	1		

(continued)

ALL DIVISIONS: ALL RESPONDENTS (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	72.8%	2010	85.5%	2355
HTW/Pond	.4%	10	.0%	1
Pipe Supply	13.7%	377	9.8%	269
Pipe/HTW	1.9%	52	1.5%	40
Street Hydrant (Pipe)	.3%	9	.3%	7
Pipe/Pond				
Pond	8.6%	237	1.6%	43
Well (Mud/Concrete)	1.0%	28	.8%	21
Well/HTW	.1%	2	.0%	1
Canal	1.1%	30	.3%	9
Canal/HTW	.1%	3		
Other/Unknown	.1%	2	.3%	7

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	54.2%	1501	73.7%	1457
HTW/Pond	.8%	21		
Pipe Supply	14.1%	390	11.7%	232
Pipe/HTW	1.9%	52	.6%	12
Street Hydrant (Pipe)	.3%	9	.6%	11
Pipe/Pond	.1%	2		
Pond	21.8%	605	10.0%	197
Well (Mud/Concrete)	1.4%	39	1.2%	23
Well/HTW	.1%	2	.1%	1
Canal	4.9%	136	1.4%	28
Canal/HTW	.4%	12		
Other/Unknown	.0%	1	.9%	17

JHALOKATI DIVISION: ALL RESPONDENTS

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.8%	580	52.0%	329
HTW/Pond			.6%	4
Pipe Supply	7.6%	48	17.7%	112
Pipe/HTW	.5%	3		
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1	.5%	3
Pond			23.2%	147
Well (Mud/Concrete)			.2%	1
Canal			5.5%	35
Canal/HTW			.3%	2
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	27.2%	171	36.8%	233
HTW/Pond	1.0%	6	1.6%	10
Pipe Supply	22.6%	142	22.9%	145
Pipe/HTW	.2%	1		
Street Hydrant (Pipe)	.8%	5	1.3%	8
Pond	43.6%	274	34.3%	217
Well (Mud/Concrete)			.3%	2
Canal	4.8%	30	2.7%	17
Canal/HTW			.2%	1
Other/Unknown				

(continued)

JHALOKATI DIVISION: ALL RESPONDENTS (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	46.5%	293	75.5%	474
HTW/Pond	1.0%	6	.2%	1
Pipe Supply	23.2%	146	17.5%	110
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	1.3%	8	.8%	5
Pond	25.7%	162	5.1%	32
Well (Mud/Concrete)	.2%	1		
Canal	2.1%	13	.5%	3
Canal/HTW	.2%	1		
Other/Unknown			.5%	3

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	32.0%	202	54.5%	256
HTW/Pond	.6%	4		
Pipe Supply	21.7%	137	13.0%	61
Pipe/HTW	.2%	1		
Street Hydrant (Pipe)	1.3%	8	2.1%	10
Pond	40.6%	256	27.2%	128
Well (Mud/Concrete)				
Canal	3.6%	23	3.0%	14
Canal/HTW				
Other/Unknown			.2%	1

JHALOKATI DIVISION: HYGIENE EDUCATION RECIPIENTS ONLY

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	90.5%	412	55.3%	252
HTW/Pond			.4%	2
Pipe Supply	8.8%	40	19.5%	89
Pipe/HTW	.7%	3		
Street Hydrant (Pipe)			.2%	1
Pond			19.3%	88
Canal			4.8%	22
Canal/HTW			.4%	2
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	29.6%	134	40.4%	184
HTW/Pond	1.3%	6	2.0%	9
Pipe Supply	26.0%	118	26.1%	119
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	.4%	2	.7%	3
Pond	38.4%	174	29.2%	133
Canal	4.2%	19	1.8%	8
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

JHALOKATI DIVISION: HYGIENE ED. RECIPIENTS ONLY (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	49.3%	224	74.8%	338
HTW/Pond	1.1%	5	.2%	1
Pipe Supply	26.4%	120	19.7%	89
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	.7%	3		
Pond	20.5%	93	4.4%	20
Canal	2.0%	9	.4%	2
Canal/HTW				
Other/Unknown			.4%	2

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	34.9%	159	56.7%	186
HTW/Pond	.9%	4		
Pipe Supply	25.5%	116	15.5%	51
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	.7%	3	1.5%	5
Pond	35.2%	160	22.6%	74
Canal	2.9%	13	3.4%	11
Canal/HTW				
Other/Unknown			.3%	1

DISTRICT TOWN
Barguna: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.5%	75	63.4%	52
HTW/Pond				
Pipe Supply	7.3%	6	4.9%	4
Pipe/HTW	1.2%	1		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond			25.6%	21
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal			6.1%	5
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	27.5%	22	56.1%	46
HTW/Pond			2.4%	2
Pipe Supply	18.8%	15	19.5%	16
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	47.5%	38	20.7%	17
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	6.3%	5	1.2%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	67.1%	55	81.7%	67
HTW/Pond				
Pipe Supply	19.5%	16	15.9%	13
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	11.0%	9	2.4%	2
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	2.4%	2		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Barguna: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	42.7%	35	62.7%	37
HTW/Pond				
Pipe Supply	19.5%	16	11.9%	7
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	34.1%	28	15.3%	9
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	3.7%	3	10.2%	6
Canal/HTW				
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Bhola: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	87.4%	125	66.7%	96
HTW/Pond				
Pipe Supply	11.2%	16	31.9%	46
Pipe/HTW	1.4%	2		
Street Hydrant (Pipe)			.7%	1
Pipe/Pond				
Pond			.7%	1
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	38.9%	56	43.1%	62
HTW/Pond	.7%	1	.7%	1
Pipe Supply	36.8%	53	36.1%	52
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	1.4%	2	1.4%	2
Pipe/Pond				
Pond	21.5%	31	18.1%	26
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.7%	1	.7%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	52.8%	76	71.1%	101
HTW/Pond	.7%	1		
Pipe Supply	36.8%	53	24.6%	35
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	.7%	1		
Pipe/Pond				
Pond	9.0%	13	2.8%	4
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown			1.4%	2

(continued)

DISTRICT TOWN
 Bhola: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	37.5%	54	48.5%	49
HTW/Pond	.7%	1		
Pipe Supply	35.4%	51	29.7%	30
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	1.4%	2	1.0%	1
Pipe/Pond				
Pond	24.3%	35	19.8%	20
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.7%	1	1.0%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Jhalokati Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.8%	89	37.1%	36
HTW/Pond			1.0%	1
Pipe Supply	8.2%	8	22.7%	22
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond			22.7%	22
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal			14.4%	14
Canal/HTW			2.1%	2
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	22.7%	22	37.1%	36
HTW/Pond	2.1%	2	2.1%	2
Pipe Supply	35.1%	34	36.1%	35
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)			1.0%	1
Pipe/Pond				
Pond	29.9%	29	19.6%	19
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	10.3%	10	4.1%	4
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	42.3%	41	68.0%	66
HTW/Pond	2.1%	2	1.0%	1
Pipe Supply	36.1%	35	26.8%	26
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	2.1%	2		
Pipe/Pond				
Pond	12.4%	12	2.1%	2
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	5.2%	5	2.1%	2
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Jhalokati: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	31.3%	30	57.3%	43
HTW/Pond	2.1%	2		
Pipe Supply	33.3%	32	14.7%	11
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)	1.0%	1	5.3%	4
Pipe/Pond				
Pond	25.0%	24	18.7%	14
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	7.3%	7	4.0%	3
Canal/HTW				
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Shariatpur: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	92.5%	123	51.1%	68
HTW/Pond			.8%	1
Pipe Supply	7.5%	10	12.8%	17
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond			33.1%	44
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW			2.3%	3
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	25.8%	34	30.1%	40
HTW/Pond	2.3%	3	3.0%	4
Pipe Supply	12.1%	16	12.0%	16
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	57.6%	76	53.4%	71
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	2.3%	3	1.5%	2
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	39.7%	52	79.4%	104
HTW/Pond	1.5%	2		
Pipe Supply	12.2%	16	11.5%	15
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	45.0%	59	9.2%	12
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	1.5%	2		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Shariatpur: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	30.1%	40	61.3%	57
HTW/Pond	.8%	1		
Pipe Supply	12.8%	17	3.2%	3
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	54.9%	73	33.3%	31
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	1.5%	2	1.1%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown			1.1%	1

MANIKGANJ DIVISION: ALL RESPONDENTS

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	85.7%	409	79.2%	378
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.6%	41	12.6%	60
Pipe/HTW	4.8%	23	4.8%	23
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1	.2%	1
Pipe/Pond				
Pond			1.5%	7
Well (Mud/Concrete)	.2%	1	.4%	2
Canal	.4%	2	1.3%	6
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	49.1%	234	70.0%	334
HTW/Pond	.2%	1		
Pipe Supply	13.0%	62	13.8%	66
Pipe/HTW	4.0%	19	4.2%	20
Street Hydrant (Pipe)			.2%	1
Pipe/Pond	.4%	2		
Pond	19.1%	91	7.8%	37
Well (Mud/Concrete)	.6%	3	.4%	2
Canal	12.6%	60	2.9%	14
Canal/HTW	1.0%	5	.6%	3
Other/Unknown				

(continued)

MANIKGANJ DIVISION: ALL RESPONDENTS (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	77.3%	368	83.4%	397
HTW/Pond	.2%	1		
Pipe Supply	13.0%	62	11.3%	54
Pipe/HTW	4.0%	19	4.0%	19
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1	.2%	1
Pipe/Pond				
Pond	3.2%	15	.2%	1
Well (Mud/Concrete)	.4%	2	.4%	2
Canal	.8%	4	.4%	2
Canal/HTW	.4%	2		
Other/Unknown	.4%	2		

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	49.6%	236	65.4%	68
HTW/Pond	.4%	2		
Pipe Supply	13.2%	63	19.2%	20
Pipe/HTW	3.8%	18	1.9%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond	.2%	1		
Pond	18.9%	90	5.8%	6
Well (Mud/Concrete)	.4%	2	1.0%	1
Canal	12.4%	59	2.9%	3
Canal/HTW	1.1%	5		
Other/Unknown			3.8%	4

MANIKGANJ DIVISION: HYGIENE RECIPIENTS ONLY

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	89.2%	255	82.5%	236
HTW/Pond				
Pipe Supply	6.3%	18	11.2%	32
Pipe/HTW	4.2%	12	4.2%	12
Pond			1.0%	3
Well (Mud/Concrete)	.3%	1	.7%	2
Canal			.3%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	56.3%	161	75.9%	217
HTW/Pond				
Pipe Supply	10.5%	30	11.5%	33
Pipe/HTW	4.9%	14	4.2%	12
Pond	16.4%	47	5.2%	15
Well (Mud/Concrete)	1.0%	3	.7%	2
Canal	10.1%	29	1.7%	5
Canal/HTW	.7%	2	.7%	2
Other/Unknown				

(continued)

MANIKGANJ DIVISION: HYGIENE RECIPIENTS ONLY (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	81.5%	233	85.7%	245
HTW/Pond				
Pipe Supply	11.2%	32	9.1%	26
Pipe/HTW	4.2%	12	4.5%	13
Pond	1.0%	3		
Well (Mud/Concrete)	.7%	2	.7%	2
Canal	.7%	2		
Canal/HTW	.3%	1		
Other/Unknown	.3%	1		

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	57.0%	163	74.6%	50
HTW/Pond	.3%	1		
Pipe Supply	11.2%	32	10.4%	7
Pipe/HTW	4.2%	12	1.5%	1
Pond	15.7%	45	7.5%	5
Well (Mud/Concrete)	.7%	2		
Canal	9.8%	28	3.0%	2
Canal/HTW	1.0%	3		
Other/Unknown			3.0%	2

DISTRICT TOWN
Manikganj: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	83.2%	84	81.2%	82
HTW/Pond				
Pipe Supply	11.9%	12	11.9%	12
Pipe/HTW	5.0%	5	5.0%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond			1.0%	1
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal			1.0%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	50.5%	51	79.2%	80
HTW/Pond				
Pipe Supply	9.9%	10	11.9%	12
Pipe/HTW	5.0%	5	5.0%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	22.8%	23	3.0%	3
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	11.9%	12		
Canal/HTW			1.0%	1
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	81.2%	82	83.2%	84
HTW/Pond				
Pipe Supply	11.9%	12	11.9%	12
Pipe/HTW	5.0%	5	5.0%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	1.0%	1		
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	1.0%	1		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Manikganj: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	51.5%	52	67.6%	23
HTW/Pond	1.0%	1		
Pipe Supply	9.9%	10	8.8%	3
Pipe/HTW	5.0%	5	2.9%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	20.8%	21	11.8%	4
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	10.9%	11	5.9%	2
Canal/HTW	1.0%	1		
Other/Unknown			2.9%	1

DISTRICT TOWN
Moulavibazar: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.9%	34	83.8%	31
HTW/Pond				
Pipe Supply	5.4%	2	5.4%	2
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond			5.4%	2
Well (Mud/Concrete)	2.7%	1	5.4%	2
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	48.6%	18	70.3%	26
HTW/Pond				
Pipe Supply	5.4%	2	5.4%	2
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	29.7%	11	13.5%	5
Well (Mud/Concrete)	5.4%	2	5.4%	2
Well/HTW				
Canal	10.8%	4	5.4%	2
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	78.4%	29	89.2%	33
HTW/Pond				
Pipe Supply	5.4%	2	5.4%	2
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	5.4%	2		
Well (Mud/Concrete)	5.4%	2	5.4%	2
Well/HTW				
Canal	2.7%	1		
Canal/HTW				
Other/Unknown	2.7%	1		

(continued)

DISTRICT TOWN
Moulavibazar: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	48.6%	18	88.9%	8
HTW/Pond				
Pipe Supply	5.4%	2		
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	29.7%	11		
Well (Mud/Concrete)	5.4%	2		
Well/HTW				
Canal	10.8%	4		
Canal/HTW				
Other/Unknown			11.1%	1

DISTRICT TOWN
 Netrokona: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	86.0%	43	70.0%	35
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.0%	4	24.0%	12
Pipe/HTW	6.0%	3	6.0%	3
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	28.0%	14	50.0%	25
HTW/Pond				
Pipe Supply	26.0%	13	26.0%	13
Pipe/HTW	6.0%	3	6.0%	3
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	8.0%	4	10.0%	5
Well (Mud/Concrete)	2.0%	1		
Well/HTW				
Canal	26.0%	13	6.0%	3
Canal/HTW	4.0%	2	2.0%	1
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	68.0%	34	76.0%	38
HTW/Pond				
Pipe Supply	24.0%	12	18.0%	9
Pipe/HTW	6.0%	3	6.0%	3
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW	2.0%	1		
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN

Netrokona: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	28.0%	14	50.0%	1
HTW/Pond				
Pipe Supply	26.0%	13	50.0%	1
Pipe/HTW	6.0%	3		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	10.0%	5		
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	26.0%	13		
Canal/HTW	4.0%	2		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Sherpur: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	95.9%	94	89.8%	88
HTW/Pond				
Pipe Supply			6.1%	6
Pipe/HTW	4.1%	4	4.1%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	79.6%	78	87.8%	86
HTW/Pond				
Pipe Supply	5.1%	5	6.1%	6
Pipe/HTW	6.1%	6	4.1%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	9.2%	9	2.0%	2
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	89.8%	88	91.8%	90
HTW/Pond				
Pipe Supply	6.1%	6	3.1%	3
Pipe/HTW	4.1%	4	5.1%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Sherpur Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	80.6%	79	81.8%	18
HTW/Pond				
Pipe Supply	7.1%	7	13.6%	3
Pipe/HTW	4.1%	4		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	8.2%	8	4.5%	1
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

MAGURA DIVISION: ALL RESPONDENTS

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	87.7%	569	77.3%	501
HTW/Pond			.2%	1
Pipe Supply	9.4%	61	11.3%	73
Pipe/HTW	2.6%	17	2.5%	16
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1		
Pipe/Pond			.2%	1
Pond			5.7%	37
Well (Mud/Concrete)	.2%	1	.2%	1
Canal			2.8%	18
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	37.8%	245	73.3%	475
HTW/Pond	2.8%	18	.5%	3
Pipe Supply	12.0%	78	12.0%	78
Pipe/HTW	2.8%	18	2.5%	16
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1		
Pipe/Pond	.3%	2		
Pond	33.2%	215	9.4%	61
Well (Mud/Concrete)	.5%	3	.3%	2
Canal	9.3%	60	1.9%	12
Canal/HTW	1.2%	8	.2%	1
Other/Unknown				

(continued)

MAGURA DIVISION: ALL RESPONDENTS (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	74.4%	480	85.5%	553
HTW/Pond	.3%	2		
Pipe Supply	12.4%	80	10.5%	68
Pipe/HTW	2.3%	15	1.9%	12
Street Hydrant (Pipe)			.2%	1
Pipe/Pond				
Pond	8.2%	53	1.2%	8
Well (Mud/Concrete)	.3%	2	.2%	1
Canal	2.0%	13	.6%	4
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	45.1%	292	76.4%	428
HTW/Pond	1.9%	12		
Pipe Supply	13.1%	85	12.7%	71
Pipe/HTW	2.2%	14	.4%	2
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1	.2%	1
Pipe/Pond	.2%	1		
Pond	30.6%	198	8.9%	50
Well (Mud/Concrete)	.5%	3		
Canal	5.9%	38	1.3%	7
Canal/HTW	.6%	4		
Other/Unknown			.2%	1

MAGURA DIVISION: HYGIENE ED. RECIPIENTS ONLY

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.0%	425	80.7%	376
HTW/Pond			.2%	1
Pipe Supply	6.2%	29	7.9%	37
Pipe/HTW	2.6%	12	1.9%	9
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1		
Pipe/Pond			.2%	1
Pond			6.2%	29
Well (Mud/Concrete)				
Canal			2.8%	13
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	39.1%	182	76.8%	358
HTW/Pond	3.0%	14	.6%	3
Pipe Supply	8.2%	38	9.0%	42
Pipe/HTW	2.8%	13	2.1%	10
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1		
Pipe/Pond	.2%	1		
Pond	35.4%	165	9.2%	43
Well (Mud/Concrete)	.4%	2	.2%	1
Canal	9.2%	43	1.7%	8
Canal/HTW	1.5%	7	.2%	1
Other/Unknown				

(continued)

MAGURA DIVISION: HYGIENE ED. RECIPIENTS ONLY (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	77.8%	361	89.0%	414
HTW/Pond	.4%	2		
Pipe Supply	9.5%	44	7.7%	36
Pipe/HTW	2.2%	10	1.3%	6
Street Hydrant (Pipe)			.2%	1
Pipe/Pond				
Pond	8.2%	38	1.5%	7
Well (Mud/Concrete)	.2%	1		
Canal	1.7%	8	.2%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	46.1%	215	79.3%	317
HTW/Pond	2.4%	11		
Pipe Supply	9.2%	43	9.8%	39
Pipe/HTW	1.9%	9		
Street Hydrant (Pipe)	.2%	1	.3%	1
Pipe/Pond	.2%	1		
Pond	32.8%	153	9.3%	37
Well (Mud/Concrete)	.4%	2		
Canal	5.8%	27	1.5%	6
Canal/HTW	.9%	4		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
Magura: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	83.3%	100	83.2%	99
HTW/Pond				
Pipe Supply	10.0%	12	13.4%	16
Pipe/HTW	5.8%	7	2.5%	3
Street Hydrant (Pipe)	.8%	1		
Pipe/Pond			.8%	1
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	57.1%	68	81.5%	97
HTW/Pond	5.9%	7	.8%	1
Pipe Supply	8.4%	10	12.6%	15
Pipe/HTW	5.0%	6	3.4%	4
Street Hydrant (Pipe)	.8%	1		
Pipe/Pond				
Pond	9.2%	11	.8%	1
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	10.1%	12	.8%	1
Canal/HTW	3.4%	4		
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	81.5%	97	82.4%	98
HTW/Pond	1.7%	2		
Pipe Supply	12.6%	15	12.6%	15
Pipe/HTW	3.4%	4	3.4%	4
Street Hydrant (Pipe)			.8%	1
Pipe/Pond				
Pond			.8%	1
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.8%	1		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Magura: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	64.7%	77	83.2%	84
HTW/Pond	4.2%	5		
Pipe Supply	12.6%	15	11.9%	12
Pipe/HTW	3.4%	4		
Street Hydrant (Pipe)	.8%	1	1.0%	1
Pipe/Pond				
Pond	8.4%	10	3.0%	3
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	4.2%	5	1.0%	1
Canal/HTW	1.7%	2		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Meherpur: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	99.1%	105	93.4%	99
HTW/Pond				
Pipe Supply	.9%	1	3.8%	4
Pipe/HTW			2.8%	3
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	56.6%	60	84.9%	90
HTW/Pond	.9%	1		
Pipe Supply	9.4%	10	11.3%	12
Pipe/HTW	3.8%	4	1.9%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond	.9%	1		
Pond	20.8%	22		
Well (Mud/Concrete)	1.9%	2	.9%	1
Well/HTW				
Canal	3.8%	4	.9%	1
Canal/HTW	1.9%	2		
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	86.5%	90	94.3%	100
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.7%	9	3.8%	4
Pipe/HTW	2.9%	3		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond			.9%	1
Well (Mud/Concrete)	1.0%	1		
Well/HTW				
Canal	1.0%	1	.9%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN

Meherpur: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	56.6%	60	78.0%	64
HTW/Pond	1.9%	2		
Pipe Supply	10.4%	11	15.9%	13
Pipe/HTW	2.8%	3		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond	.9%	1		
Pond	19.8%	21	6.1%	5
Well (Mud/Concrete)	1.9%	2		
Well/HTW				
Canal	4.7%	5		
Canal/HTW	.9%	1		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Narail: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	95.2%	80	70.2%	59
HTW/Pond			1.2%	1
Pipe Supply	3.6%	3	4.8%	4
Pipe/HTW	1.2%	1		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond			8.3%	7
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal			15.5%	13
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	22.6%	19	65.5%	55
HTW/Pond	3.6%	3	1.2%	1
Pipe Supply	8.3%	7	8.3%	7
Pipe/HTW	1.2%	1		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	32.1%	27	17.9%	15
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	31.0%	26	6.0%	5
Canal/HTW	1.2%	1	1.2%	1
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	70.2%	59	92.9%	78
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.3%	7	4.8%	4
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	15.5%	13	2.4%	2
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	6.0%	5		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Narail: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	39.3%	33	80.6%	58
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.3%	7	2.8%	2
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	32.1%	27	11.1%	8
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	19.0%	16	5.6%	4
Canal/HTW	1.2%	1		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
 Satkhira: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	89.2%	140	75.8%	119
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.3%	13	8.3%	13
Pipe/HTW	2.5%	4	1.9%	3
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond			.6%	1
Pond			13.4%	21
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	22.3%	35	73.9%	116
HTW/Pond	1.9%	3	.6%	1
Pipe Supply	7.0%	11	5.1%	8
Pipe/HTW	1.3%	2	2.5%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	66.9%	105	17.2%	27
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.6%	1	.6%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	73.2%	115	88.5%	138
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.3%	13	8.3%	13
Pipe/HTW	1.9%	3	1.3%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	15.9%	25	1.9%	3
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.6%	1		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Satkhira: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	28.7%	45	76.6%	111
HTW/Pond	2.5%	4		
Pipe Supply	6.4%	10	8.3%	12
Pipe/HTW	1.3%	2		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	60.5%	95	14.5%	21
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.6%	1	.7%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

NILPHAMARI DIVISION: ALL RESPONDENTS

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	97.9%	996	91.6%	932
HTW/Pond				
Pipe Supply	.8%	8	5.2%	53
Pipe/HTW	.7%	7	1.2%	12
Pond				
Well (Mud/Concrete)	.5%	5	1.8%	18
Well/HTW	.1%	1	.2%	2
Canal			.1%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	79.2%	805	84.2%	855
HTW/Pond	.7%	7		
Pipe Supply	9.5%	97	9.8%	100
Pipe/HTW	1.6%	16	1.8%	18
Pond	4.1%	42	1.3%	13
Well (Mud/Concrete)	3.1%	32	2.9%	29
Well/HTW	.3%	3	.1%	1
Canal	.9%	9		
Canal/HTW	.4%	4		
Other/Unknown	.1%	1		

(continued)

NILPHAMARI DIVISION: ALL RESPONDENTS (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	86.1%	869	92.9%	931
HTW/Pond	.1%	1		
Pipe Supply	8.8%	89	3.7%	37
Pipe/HTW	1.8%	18	.9%	9
Pond	.7%	7	.2%	2
Well (Mud/Concrete)	2.3%	23	1.8%	18
Well/HTW	.2%	2	.1%	1
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown			.4%	4

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	76.0%	771	83.5%	705
HTW/Pond	.3%	3		
Pipe Supply	10.3%	105	9.5%	80
Pipe/HTW	1.9%	19	.9%	8
Pond	6.0%	61	1.5%	13
Well (Mud/Concrete)	3.3%	34	2.6%	22
Well/HTW	.2%	2	.1%	1
Canal	1.6%	16	.5%	4
Canal/HTW	.3%	3		
Other/Unknown	.1%	1	1.3%	11

NILPHAMARI DIVISION: HYGIENE ED. RECIPIENTS ONLY

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	98.2%	655	93.3%	623
HTW/Pond				
Pipe Supply	.7%	5	3.7%	25
Pipe/HTW	.4%	3	.9%	6
Pond				
Well (Mud/Concrete)	.4%	3	1.6%	11
Well/HTW	.1%	1	.3%	2
Canal			.1%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	84.1%	562	88.6%	591
HTW/Pond	.6%	4		
Pipe Supply	6.0%	40	6.0%	40
Pipe/HTW	1.3%	9	1.8%	12
Pond	3.4%	23	1.3%	9
Well (Mud/Concrete)	2.8%	19	2.1%	14
Well/HTW	.4%	3	.1%	1
Canal	.7%	5		
Canal/HTW	.4%	3		
Other/Unknown				

(continued)

NILPHAMARI DIVISION: HYGIENE ED. RECIPIENTS ONLY (cntd.)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	89.3%	594	94.9%	633
HTW/Pond	.2%	1		
Pipe Supply	6.0%	40	2.8%	19
Pipe/HTW	1.7%	11	.7%	5
Pond	.8%	5	.1%	1
Well (Mud/Concrete)	1.8%	12	1.2%	8
Well/HTW	.3%	2	.1%	1
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	80.7%	538	85.4%	468
HTW/Pond	.3%	2		
Pipe Supply	6.7%	45	6.6%	36
Pipe/HTW	1.5%	10	1.3%	7
Pond	5.7%	38	2.2%	12
Well (Mud/Concrete)	2.8%	19	2.4%	13
Well/HTW	.3%	2	.2%	1
Canal	1.5%	10	.7%	4
Canal/HTW	.3%	2		
Other/Unknown	.1%	1	1.3%	7

DISTRICT TOWN
 Joypurhat: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	99.2%	119	95.0%	114
HTW/Pond				
Pipe Supply			3.3%	4
Pipe/HTW	.8%	1	1.7%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	87.5%	105	91.7%	110
HTW/Pond	2.5%	3		
Pipe Supply	5.8%	7	6.7%	8
Pipe/HTW	2.5%	3	1.7%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	1.7%	2		
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.6%	109	98.3%	118
HTW/Pond				
Pipe Supply	6.7%	8	1.7%	2
Pipe/HTW	1.7%	2		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN

Joypurhat: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	88.3%	106	89.4%	93
HTW/Pond	.8%	1		
Pipe Supply	7.5%	9	9.6%	10
Pipe/HTW	1.7%	2		
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	.8%	1	1.0%	1
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW				
Canal	.8%	1		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
Lalmonirhat: Hygiene Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	96.8%	151	94.9%	148
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.9%	3	2.6%	4
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	2	2.6%	4
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	88.5%	138	89.7%	140
HTW/Pond				
Pipe Supply	9.0%	14	7.7%	12
Pipe/HTW			.6%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	.6%	1		
Well (Mud/Concrete)	1.9%	3	1.9%	3
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	91.0%	141	96.2%	150
HTW/Pond				
Pipe Supply	7.1%	11	2.6%	4
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.9%	3	1.3%	2
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

Lalmonirhat: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	89.1%	139	89.0%	97
HTW/Pond				
Pipe Supply	8.3%	13	4.6%	5
Pipe/HTW			.9%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	.6%	1		
Well (Mud/Concrete)	1.9%	3		
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown			5.5%	6

DISTRICT TOWN
Naogaon: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	98.8%	166	92.9%	157
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.2%	2	5.9%	10
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)			.6%	1
Well/HTW				
Canal			.6%	1
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	79.9%	135	87.5%	147
HTW/Pond	.6%	1		
Pipe Supply	4.7%	8	6.5%	11
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	11.2%	19	4.8%	8
Well (Mud/Concrete)	1.2%	2	1.2%	2
Well/HTW				
Canal	2.4%	4		
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	88.7%	149	93.5%	158
HTW/Pond	.6%	1		
Pipe Supply	7.1%	12	5.3%	9
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	3.0%	5	.6%	1
Well (Mud/Concrete)	.6%	1	.6%	1
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Naogaon Hygiene Ed. Recipients (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	67.9%	114	79.3%	92
HTW/Pond	.6%	1		
Pipe Supply	6.5%	11	7.8%	9
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	20.2%	34	9.5%	11
Well (Mud/Concrete)	.6%	1		
Well/HTW				
Canal	4.2%	7	2.6%	3
Canal/HTW				
Other/Unknown			.9%	1

DISTRICT TOWN
 Nilphamari: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	97.5%	77	88.6%	70
HTW/Pond				
Pipe Supply			2.5%	2
Pipe/HTW	1.3%	1	2.5%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	1	6.3%	5
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	75.9%	60	84.8%	67
HTW/Pond				
Pipe Supply	3.8%	3	1.3%	1
Pipe/HTW	2.5%	2	5.1%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	15.2%	12	8.9%	7
Well/HTW	2.5%	2		
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	84.8%	67	92.3%	72
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.3%	1	1.3%	1
Pipe/HTW	5.1%	4	1.3%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	7.6%	6	5.1%	4
Well/HTW	1.3%	1		
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Naogaon Hygiene Ed. Recipients (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	67.9%	114	79.3%	92
HTW/Pond	.6%	1		
Pipe Supply	6.5%	11	7.8%	9
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	20.2%	34	9.5%	11
Well (Mud/Concrete)	.6%	1		
Well/HTW				
Canal	4.2%	7	2.6%	3
Canal/HTW				
Other/Unknown			.9%	1

DISTRICT TOWN
 Nilphamari: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	97.5%	77	88.6%	70
HTW/Pond				
Pipe Supply			2.5%	2
Pipe/HTW	1.3%	1	2.5%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	1	6.3%	5
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	75.9%	60	84.8%	67
HTW/Pond				
Pipe Supply	3.8%	3	1.3%	1
Pipe/HTW	2.5%	2	5.1%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	15.2%	12	8.9%	7
Well/HTW	2.5%	2		
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	84.8%	67	92.3%	72
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.3%	1	1.3%	1
Pipe/HTW	5.1%	4	1.3%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	7.6%	6	5.1%	4
Well/HTW	1.3%	1		
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Nilphamari: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	73.4%	58	76.3%	58
HTW/Pond				
Pipe Supply	2.5%	2	3.9%	3
Pipe/HTW	3.8%	3	1.3%	1
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	1.3%	1		
Well (Mud/Concrete)	16.5%	13	17.1%	13
Well/HTW	1.3%	1	1.3%	1
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown	1.3%	1		

DISTRICT TOWN
Panchagarh: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	100.0%	69	95.7%	66
HTW/Pond				
Pipe Supply			1.4%	1
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)				
Well/HTW			2.9%	2
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	94.2%	65	94.2%	65
HTW/Pond				
Pipe Supply			1.4%	1
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	1.4%	1	1.4%	1
Well (Mud/Concrete)	1.4%	1	1.4%	1
Well/HTW	1.4%	1	1.4%	1
Canal				
Canal/HTW	1.4%	1		
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	95.7%	66	98.6%	68
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.4%	1		
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.4%	1		
Well/HTW	1.4%	1	1.4%	1
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
Panchagarh: Hygiene Ed. Recipients Only (cntd.)

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	92.8%	64	100.0%	68
HTW/Pond				
Pipe Supply	1.4%	1		
Pipe/HTW				
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond	1.4%	1		
Well (Mud/Concrete)	1.4%	1		
Well/HTW	1.4%	1		
Canal				
Canal/HTW	1.4%	1		
Other/Unknown				

DISTRICT TOWN
Thakurgaon: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Drinking		Cooking	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	97.3%	73	90.7%	68
HTW/Pond				
Pipe Supply			5.3%	4
Pipe/HTW	1.3%	1	2.7%	2
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)			1.3%	1
Well/HTW	1.3%	1		
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Bathing		Utensil Washing	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	78.7%	59	82.7%	62
HTW/Pond				
Pipe Supply	10.7%	8	9.3%	7
Pipe/HTW	5.3%	4	6.7%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	1	1.3%	1
Well/HTW				
Canal	1.3%	1		
Canal/HTW	2.7%	2		
Other/Unknown				

	Water Uses			
	Vegetable Washing		Soaking pantha bath	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	82.7%	62	89.3%	67
HTW/Pond				
Pipe Supply	9.3%	7	4.0%	3
Pipe/HTW	6.7%	5	5.3%	4
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	1	1.3%	1
Well/HTW				
Canal				
Canal/HTW				
Other/Unknown				

(continued)

DISTRICT TOWN
 Thakurgaon: Hygiene Ed. Recipients Only

	Water Uses			
	Clothes Washing		Priming HTW Pump	
	Col %	Count	Col %	Count
Water Source				
HTW	76.0%	57	80.0%	60
HTW/Pond				
Pipe Supply	12.0%	9	12.0%	9
Pipe/HTW	6.7%	5	6.7%	5
Street Hydrant (Pipe)				
Pipe/Pond				
Pond				
Well (Mud/Concrete)	1.3%	1		
Well/HTW				
Canal	2.7%	2	1.3%	1
Canal/HTW	1.3%	1		
Other/Unknown				

**Women in Development and Hygiene Education
Impact Study**

Annexes

Part 3.

**3.3 Sample Curriculum Materials:
18DTP School Program**

Annexes
Part 3.

**3.3 Sample Curriculum Materials:
18DTP School Program**

Table of Contents		Page
1	18DTP School Curriculum for Hygiene Education	1
2	Stickers	38
3	Rhymes	41

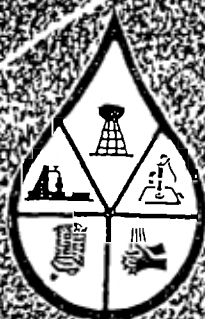
পৌর প্রাথমিক বিদ্যালয়

স্যানিটেশন

বিষয়ক

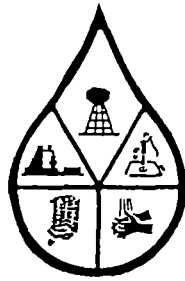
স্বাস্থ্য শিক্ষা

নির্দেশিকা



জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর ও নারদজ সাহসী
জেলা শহর প্রকল্পের উদ্যোগে প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তর
এলাজ ও ফারাম ফর ডিং কিং ওয়াটার সাপ্লাই এলাজ স্যানিটেশন

পৌর প্রাথমিক বিদ্যালয় স্যানিটেশন
বিষয়ক স্বাস্থ্যশিক্ষা নির্দেশিকা



জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর - ওলন্দাজ সাহায্যপুষ্ট
১৮ জেলা শহর প্রকল্পের উদ্যোগে প্রাথমিক শিক্ষা অধিদপ্তরের সহযোগিতায়
এনজিও ফোরাম ফর ডিভিকিং ওয়াটার সাপ্লাই এ্যান্ড স্যানিটেশন কর্তৃক প্রণীত

-ঃ ভূমিকা ঃ-

সুস্থ ও সুন্দর জীবন যাপনের জন্য প্রয়োজন স্যানিটেশন অভ্যাস অনুশীলন করা। স্যানিটেশন অভ্যাস অনুশীলন মূলত: সুস্থ জীবনের অন্যতম শর্ত। কিন্তু আমাদের দেশে স্যানিটেশন অভ্যাসের দিকটি খুব করুণ। বয়স্ক লোকদের বেলায় যখন অভ্যাসের দিকটি হতাশাজনক তখন শিশুদের ক্ষেত্রে বর্তমান অবস্থাটা কতোটা নাজুক তা সহজেই অনুমান করা যায়। শিশুদের সুন্দর ও নৈতিক জীবন গঠনে বাবা-মায়ের পাশাপাশি প্রাথমিক বিদ্যালয়ের শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ বিশেষ ভূমিকা পালন করে চলেছেন। বিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদের শিক্ষা জীবন নিশ্চিত করার জন্য দুরকার শিশুদের স্বাস্থ্য সুবক্ষা। আমাদের দেশে অধিকাংশ শিশুর বোগভোগ ও অকাল মৃত্যুর কারণ স্যানিটেশন অভ্যাসের অভাব। এছাড়া বিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদের উপস্থিতি কম হওয়া, পড়ালেখার প্রতি অনীহা, মনোযোগের অভাব এসবের জন্যও স্যানিটেশন অভ্যাস না কবাকেই অনেকাংশে দায়ী করা যায়। যথাযথ স্বাস্থ্য শিক্ষা, পর্যাপ্ত নিরাপদ পানি এবং উপযুক্ত পয় নিষ্কাশন ব্যতিরেকে বোগ বিস্তার নিয়ন্ত্রণ ও মৃত্যুর হার বোধ করা সম্ভব নয়। কাজেই শিশুদের পড়ালেখাসহ সুস্থ ও সুন্দর ভবিষ্যৎ জীবনের নিশ্চয়তার জন্য ছোটবেলা থেকেই স্যানিটেশন অভ্যাস গড়ে তোলা জরুরী।

আর এই লক্ষ্যকে সামনে বেখেই জনস্বাস্থ্য প্রকৌশল অধিদপ্তর-ওলন্দাজ সাহায্যপুষ্টি ১৮ জেলা শহর প্রকল্প পৌর প্রাথমিক বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচী হাতে নিয়েছে। এই কর্মসূচীর মাধ্যমে প্রাথমিক বিদ্যালয়ে নিরাপদ পানি সরবরাহ, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা স্থাপন, শিক্ষক-শিক্ষিকাদের বিদ্যালয়ে স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়ন বিষয়ে প্রশিক্ষণ প্রদান এবং ছাত্র-ছাত্রীদের জন্য স্যানিটেশন স্বাস্থ্য বিষয়ক উপকরণ সরবরাহের উদ্যোগ গ্রহণ করেছে। তবে শিশুদের মানসিকতা, শিক্ষক-শিক্ষিকাদের উপর বাড়তি চাপ এবং বিদ্যালয়ের মূল শিক্ষাক্রম বাস্তবায়ন যাতে ব্যাহত না হয় সে বিষয়গুলোকে গুরুত্বসহকারে বিবেচনায় রেখেই স্যানিটেশন বিষয়ক শিক্ষা পাঠ্যসূচীতে না বেখে গল্প, নাটক এবং ছড়ার মাধ্যমে দেওয়া হয়েছে যাতে ছাত্র-ছাত্রীরা আগ্রহ সহকারে বিষয়গুলো নিজেরাই পড়ে এবং অনুশীলন করে।

প্রাথমিক বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়ন, তদারক এবং সমন্বয় করার ক্ষেত্রে এই নির্দেশিকাটি শিক্ষক-শিক্ষিকাদের সহায়তা কববে বলে আশা করা যায়।

প্রাথমিক বিদ্যালয়ের শিশুদের উপযোগী করে স্যানিটেশন বিষয়ক উন্নয়ন বার্তা নিয়ে গল্প, নাটক এবং ছড়া তৈরীর প্রথম প্রচেষ্টা হিসেবে সাহিত্য মানসম্পন্ন করা হয়ত সম্ভব হয়নি, সেজন্য পাঠকবৃন্দ ক্ষমাসুন্দর দৃষ্টিতে দেখবেন বলে আশা করা হচ্ছে।

সূচীপত্র

প্রথম অধ্যায়-

কর্মসূচীর উদ্দেশ্য ও নির্দেশিকা ব্যবহারের নিয়মাবলী	পৃষ্ঠা ১
স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে প্রাথমিক বিদ্যালয় শিক্ষক-শিক্ষিকাদের ভূমিকা	২
উপকরণ ব্যবহার	৩
বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে ছাত্র-ছাত্রীদের করণীয়	৪
ছাত্র-শিক্ষক সম্পর্ক ও বিষয়বস্তু উপস্থাপন পদ্ধতি	৫
স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে বিদ্যালয়ের ব্যবস্থাপনা পৰিষদ ও অভিভাবক কমিটির ভূমিকা	৬

দ্বিতীয় অধ্যায়-

ছড়া :	
মামা এলো	৭
রোগ	৮
নিয়ম মানা	৯
গল্প :	
টুলুর গল্প	১১
দিপু আর টিপু	১৫
নাটক :	
অভির অসুখ	১৮
সন্তমামা	২৪
বিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদের স্বাস্থ্যসম্মত অভ্যাস যাচাই	৩২
মনিটরিং ছক	৩৪

প্রথম অধ্যায়

কর্মসূচীর মূল উদ্দেশ্য ও নির্দেশিকা ব্যবহারের নিয়মাবলী

প্রাথমিক বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচীর উদ্দেশ্য হচ্ছে :

- ছাত্র-ছাত্রীদের সকল কাজে নিরাপদ পানি ব্যবহারের অভ্যাস গড়ে তোলা।
- বিদ্যালয় ও পরিবাসে স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানার সঠিক ব্যবহার এবং বক্ষণাবেক্ষণের অভ্যাস গড়ে তোলা।
- ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পরিচর্যা এবং বিদ্যালয়সহ পাবি পার্শ্বিক পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভ্যাস গড়ে তোলা।
- মূলত: এই কর্মসূচীর প্রধান উদ্দেশ্য হচ্ছে শিশুস্বাস্থ্য সুবক্ষা।

নির্দেশিকা ব্যবহারের নিয়মাবলী :

প্রাথমিক বিদ্যালয়ের প্রত্যেক শিক্ষক-শিক্ষিকাই একজন দক্ষ বার্তা বিনিময়কারী এবং ছাত্র-ছাত্রীদের সাথে কিভাবে কথা বলতে হবে তা ভালো করেই জানেন। স্যানিটেশন বিষয়ক স্বাস্থ্য শিক্ষা উপকরণ হিসেবে এই নির্দেশিকায় কিছু নাটক, গল্প ও ছড়া লেখা হয়েছে। পাশাপাশি কিভাবে উপকরণগুলো ব্যবহার করা যায় সে বিষয়ে কিছু প্রয়োজনীয় তথ্য দেওয়া হয়েছে।

- মূলত: নির্দেশিকাটি দু'টি অধ্যায়ে বিভক্ত। প্রথম অধ্যায়ে আছে শিক্ষক-শিক্ষিকাদের কবণীয় বিষয়গুলো এবং দ্বিতীয় অধ্যায়ে আছে স্যানিটেশন বিষয়ক স্বাস্থ্য শিক্ষা উপকরণ ও তার ব্যবহার কৌশল।
- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ কিভাবে ছাত্র-ছাত্রীদের এই কর্মসূচীতে অংশগ্রহণ কবাবেন তা উল্লেখ করা হয়েছে। কাজেই শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ পূর্বেই নির্দেশিকা ভালোভাবে পড়ে প্রস্তুতি গ্রহণ করবেন।
- প্রতিটি উপকরণ আলোচনার জন্য কিছু কৌশল নির্দেশিকাতে উল্লেখ করা আছে। শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ উপস্থাপনের পূর্বেই তা জেনে নেবেন।
- নির্দেশিকাতে যে সমস্ত নাটক, গল্প ও ছড়া দেওয়া হয়েছে, এগুলো ছাড়াও শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ উদ্দেশ্যের সাথে সঙ্গতি রেখে নতুন নতুন শিক্ষা উপকরণ তৈরী করতে পারেন।

স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে প্রাথমিক বিদ্যালয় শিক্ষক-শিক্ষিকাদের ভূমিকা

“একজন মহান শিক্ষক অনুপ্রেরণা যোগায়” সুস্থ ও সুন্দর জীবন যাপনের প্রথম হাতে খড়ি দিয়ে থাকেন একজন শিক্ষক। কাজেই স্বাস্থ্যশিক্ষা বিষয়ে আলাদাভাবে ভূমিকা পালনের কথা বলবার প্রয়োজন পড়ে না। তবুও শিক্ষক-শিক্ষিকাবৃন্দের প্রতি সম্পূর্ণ আস্থা ও শ্রদ্ধা রেখেই কিছু ভূমিকার কথা উল্লেখ করা হলো:

- বিদ্যালয়ের শিক্ষক-শিক্ষিকাগণকে স্যানিটেশন কর্মসূচীকে সুস্থ ও সুন্দর জীবনের মৌলিক শর্ত হিসেবে গুরুত্ব দিয়ে কর্মসূচী বাস্তবায়নে সচেষ্ট হতে হবে।
- স্যানিটেশন সম্পর্কে ছাত্র-ছাত্রীদেরকে সচেতন করা এবং অভ্যাস গঠনে সহায়তা করতে হবে।
- ছাত্র-ছাত্রীদের পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতার অভ্যাস গড়ে তোলার জন্য উৎসাহিত এবং ব্যক্তিগত স্বাস্থ্য পবিচর্যা ও বিদ্যালয়ের পরিবেশ পবিচ্ছন্ন রাখার জন্য নিয়মিত অনুশীলন করতে হবে।
- বিদ্যালয়ের নলকূপ, ট্যাপ এবং পায়খানা যথাযথ ব্যবহার ও বক্ষণাবেক্ষণের জন্য ছাত্র-ছাত্রীদের আগ্রহী করে তুলতে হবে।
- স্যানিটেশন সম্পর্কিত বিষয়গুলো ছাত্র-ছাত্রীদের কাছে উপস্থাপন করার জন্য পবিষ্কার ধারণা রাখতে হবে।
- বিদ্যালয় পরিচালনা পরিষদ, অভিভাবক কমিটি ও স্থানীয় গণ্যমান্য ব্যক্তিদেরকে স্যানিটেশন কর্মসূচী সম্পর্কে অবহিত, কর্মসূচী বাস্তবায়নে তাদের উৎসাহিত এবং তাঁরা কি ধরনের সহযোগিতা ও ভূমিকা পালন করতে পারেন তা নির্ধারণ করতে হবে।
- ফ্লিপচার্ট, পোস্টার এবং ভিডিও ক্যাসেটের মত উপকরণগুলো ডিপিএইচই ইউনিসেফ, ডাচ প্রকল্প এবং এনজিও ফোবাম আঞ্চলিক কার্যালয়গুলো থেকে সংগ্রহ করতে পারেন। এসব ক্ষেত্রে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ ব্যবস্থাপনা পবিষদ, অভিভাবক কমিটির কাছে সহযোগিতা পেতে পারেন।
- ছাত্র-ছাত্রীগণ স্যানিটেশন অভ্যাসগুলো যথাযথভাবে মেনে চলছে কিনা তা দেখাশোনা করার জন্য ছাত্র-ছাত্রীদের মধ্য থেকে দল গঠন করে এ কাজে উৎসাহিত করতে হবে।
- স্যানিটেশন অভ্যাস উন্নয়নের জন্য পুরস্কার প্রদান, প্রশংসা করার মত ব্যবস্থা গ্রহণ করা যেতে পারে।
- ছাত্র-ছাত্রীদের স্যানিটেশন আচরণ পর্যবেক্ষণ করে যথাযথ ব্যবস্থা গ্রহণ করতে হবে।
- নির্দেশিকায় অন্তর্ভুক্ত ছড়া, গল্প এবং নাটকের অনুরূপ ছড়া, গল্প এবং নাটক শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ নিজেরাই লিখে বা সংগ্রহ করে পরিবেশন করতে পারেন।

উপকরণ ব্যবহার

শ্রেণীকক্ষে পাঠের বিষয়বস্তুকে সহজসরল ও বোধগম্য কবে কোমলমতি ছাত্র-ছাত্রীদের কাছে উপস্থাপন করার জন্য বিভিন্ন ধরনের উপকরণের ব্যবহার সম্পর্কে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ যথেষ্ট সচেতন ও অবহিত আছেন। তবে দেখার উপকরণ (পোস্টার, ফ্লিপচার্ট, স্টিকার) ব্যবহারের ক্ষেত্রে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ নিম্নোক্ত বিষয়গুলির প্রতি লক্ষ্য রাখবেন।

- পোস্টারগুলো শ্রেণীকক্ষের দেয়ালে লাগিয়ে পোস্টারে উল্লেখিত বিষয়গুলো নিয়ে আলোচনা করবেন এবং করণীয় বিষয়গুলো তুলে ধরবেন। এক্ষেত্রে আলোচনাটি ছাত্র-ছাত্রী, শিক্ষক-শিক্ষিকা উভয়ের জন্য অংশগ্রহণমূলক হওয়া প্রয়োজন।
- ফ্লিপচার্ট প্রদর্শনের সময় লক্ষ্য বাখা প্রয়োজন শ্রেণীকক্ষের ছাত্র-ছাত্রীবা তা ভালভাবে দেখতে পারছে কিনা। এরপর ফ্লিপচার্টে উল্লেখিত বিষয়গুলো নিয়ে ছাত্র-ছাত্রীদের সাথে অংশগ্রহণমূলক আলোচনা করুন এবং করণীয় দিক উল্লেখ করুন।
- স্যানিটেশন সম্পর্কিত স্টিকারগুলো বিদ্যালয়ে শ্রেণীকক্ষের দেয়াল, দরজা, বাথরুম ও পায়খানার দরজায় লাগানো প্রয়োজন এবং স্টিকারে উল্লেখিত বিষয়গুলো ছাত্র-ছাত্রীদের কাছে ব্যাখ্যা করুন।

বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে ছাত্র-ছাত্রীদের করণীয়

বিদ্যালয়ের পরিবেশ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার ক্ষেত্রে ছাত্র-ছাত্রীরা বেশি ভূমিকা রাখতে পারে। এছাড়া এ ধরনের অনুশীলনে মাধ্যমে ছাত্র-ছাত্রীরা ছোটবেলা থেকেই স্বাস্থ্যবিধি পালনের অভ্যাস গড়ে তুলতে পারে।

এক্ষেত্রে তারা যা করতে পারে তা হলো:-

- ছাত্র-ছাত্রীরা বিদ্যালয়ে ও বাড়ীতে পানির প্রয়োজন মেটাতে সব সময় নলকূপ/ট্যাপের পানি ব্যবহার করবে এবং অন্যদের এ ব্যাপারে উৎসাহিত করবে।
- স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানা ব্যবহার করবে এবং খোলা জায়গায় মলত্যাগ করা থেকে সহপাঠীদের নিরুৎসাহিত করবে।
- বিদ্যালয়ের আঙ্গিনা ও শ্রেণীকক্ষ পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার ক্ষেত্রে সহযোগিতা করতে পারে।
- স্যান্ডেল পায়ে পায়খানায় যাওয়া, পায়খানা থেকে ফিবে এসে সাবান/ছাই দিয়ে হাত পরিষ্কার করা এবং বিদ্যালয়ের পায়খানা/প্রস্রাবখানা পরিষ্কার পরিচ্ছন্ন, রক্ষণাবেক্ষণের জন্য শিক্ষক-শিক্ষিকাবৃন্দ যে সকল উদ্যোগ গ্রহণ করবেন বা যে সমস্ত পরামর্শ প্রদান করবেন সে ক্ষেত্রে ছাত্র-ছাত্রীরা সহযোগিতা করবে এবং পালন করবে।
- জামা-কাপড় পরিষ্কার রাখবে এবং অন্যদের এ ব্যাপারে উৎসাহিত করবে।
- নিজ নিজ বাড়িতে পরিবারের অন্যান্য সদস্যদেরও অভ্যাসগুলো পালনে সহায়তা করবে।

ছাত্র-শিক্ষক সম্পর্ক ও বিষয়বস্তু উপস্থাপন পদ্ধতি

বর্তমান শিক্ষা ব্যবস্থায় ছাত্র-শিক্ষক সম্পর্কের বিষয়টি খুবই গুরুত্বপূর্ণ। পাঠ দানকে সুন্দর, আকর্ষণীয় ও কার্যকরী করার জন্য প্রয়োজন সৌহার্যপূর্ণ পরিবেশ সৃষ্টি করা। কেননা ভীতিকর পরিবেশ শিখনের জন্য উপযোগী নয়। শিশুরা সব সময় হাসিখুশি পরিবেশ পছন্দ করে।

শিক্ষক-শিক্ষিকা যেভাবে বিষয়বস্তু আলোচনা করবেন :

- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ প্রথমেই ছাত্র-ছাত্রীদের সাথে কুশল বিনিময় করুন
- সহজ সরল ভাষায় ধীরে ধীরে কথা বলুন
- প্রশ্ন করা ও উত্তর প্রদানের জন্য ছাত্র-ছাত্রীদের উৎসাহিত করুন
- ভুল করলে সমালোচনা না করে হাসিখুশি মুখেই সঠিক উত্তরটি বলে দিন
- ছাত্র-ছাত্রীদের নিজস্ব মতামতের প্রতি গুরুত্ব দিন
- যতটুকু সম্ভব প্রদর্শন উপকরণ ব্যবহার করে বিষয়বস্তু উপস্থাপন করুন
- উপকরণ প্রদর্শন করে ছাত্র-ছাত্রীদের কাছে প্রশ্ন করে মতামত নিন এবং বিশ্লেষণ করুন
- ব্যবহারিক অনুশীলনের সময় ছাত্র-ছাত্রীদের সাথে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ অংশগ্রহণ করুন
- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ বিষয়বস্তু আলোচনার পূর্বেই উদ্দেশ্য, প্রয়োজনীয় উপকরণ ব্যবহার এবং কৌশল সমূহ সম্পর্কে প্রস্তুতি গ্রহণ করুন।
- পরিকল্পনা অনুযায়ী নির্দিষ্ট সময়ে স্যানিটেশন বিষয়ক নাটক/ছড়া/গল্পগুলো পরিবেশন এবং এর বিষয়বস্তু বিশ্লেষণ করুন।
- সাপ্তাহিক, মাসিক এবং বাৎসরিক সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে ছাত্র-ছাত্রীদের দ্বারা নাটক পরিবেশন, ছড়াগুলো আবৃত্তি এবং গল্প পাঠ করার ব্যবস্থা গ্রহণ করুন।
- ছাত্র-ছাত্রীদের নিয়ে পাঠচক্র গঠন করে গল্প, নাটক এবং ছড়া নিয়ে আলোচনা করুন।
- ফ্লিপচার্ট, পোস্টার এবং স্টিকারের বার্তাগুলো ছাত্র-ছাত্রীরা বুঝতে পেবেছে কিনা আলোচনা করুন।

স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে বিদ্যালয়ের ব্যবস্থাপনা .

পরিষদ ও অভিভাবক কমিটির ভূমিকা

বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা কমিটি ও অভিভাবক কমিটি বিদ্যালয় পবিচালনা, উন্নয়ন এবং শিক্ষার্থীদের মান উন্নয়নসহ গুরুত্বপূর্ণ ভূমিকা পালন কবে থাকেন। কাজেই বিদ্যালয় স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা পরিষদ ও অভিভাবক কমিটির সদস্যগণও বিশেষভাবে অবদান রাখতে পারেন।

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা পরিষদ ও অভিভাবক কমিটির সদস্যগণকে যেভাবে উদ্বুদ্ধ করবেন :

- মর্যাদাপূর্ণ ব্যক্তি হিসেবে সমাজে তাঁদের গুরুত্ব তুলে ধরুন
- সামাজিক উন্নয়ন কর্মকাণ্ডে তারাও যে অগ্রণী ভূমিকা পালন কবতে পারেন এবং জনগোষ্ঠীকে উদ্বুদ্ধ করতে পারেন একথাগুলো গুরুত্ব সহকারে বলুন
- স্যানিটেশন কি, স্যানিটেশনের প্রয়োজনীয়তা ব্যাখ্যা ককন
- সকল কাজে নিরাপদ পানির ব্যবহার, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানার সঠিক ব্যবহার এবং ব্যক্তিগত পরিষ্কার-পরিচ্ছন্নতা সম্পর্কে বিস্তারিত ধারণা প্রদান করুন
- বিদ্যালয় এবং পারিবারিক পরিবেশে স্যানিটেশন অভ্যাস গড়ে তুলতে উৎসাহী করার জন্য তাদের ভূমিকার কথা গুরুত্ব সহকারে উল্লেখ ককন।

স্যানিটেশন কর্মসূচী বাস্তবায়নে বিদ্যালয় ব্যবস্থাপনা পরিষদ ও অভিভাবক কমিটির সদস্যগণ যে যে ভূমিকা রাখতে পারেন :

- পরিবারে স্যানিটেশন অভ্যাস গড়ে তুলতে সহযোগিতা করা।
- সকল কাজে যাতে করে নলকূপ এবং ট্যাপের পানি ব্যবহার করতে পারেন সেজন্য নলকূপ ও ট্যাপ সচল রাখার জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে পারেন।
- বিদ্যালয়ের ট্যাপ, টিউবওয়েল, স্বাস্থ্যসম্মত পায়খানার সঠিক ব্যবহার নিশ্চিত করার লক্ষ্যে রক্ষণাবেক্ষণের জন্য প্রয়োজনীয় ব্যবস্থা নিতে পারেন।
- ছাত্র-ছাত্রীদের ব্যক্তিগত পরিষ্কার পরিচ্ছন্নতা ও বিদ্যালয়ের আঙ্গিনা পবিষ্কার পরিচ্ছন্ন রাখার জন্য উৎসাহিত করা এবং কাজটি যথাযথ কবছে কিনা তা মাঝে মাঝে পরিদর্শন করতে পাবেন।
- নিয়মিত সভাগুলোতে স্যানিটেশন অভ্যাসের অগ্রগতি পর্যালোচনা এবং প্রয়োজনীয় পদক্ষেপ গ্রহণ করতে পারেন।

দ্বিতীয় অধ্যায়

ছড়া

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ নিম্নে ছড়াগুলো ছাত্র-ছাত্রীদের পড়ে শোনাবেন এবং ছাত্র-ছাত্রীদেরকে তা খাতায় লিখে রাখতে বলবেন। ছড়াগুলোর ভাবার্থ ব্যাখ্যা করে বুঝাবেন। এরপর ছড়াগুলোতে যে সব স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করা হয়েছে তা ছাত্র-ছাত্রীরা বুঝতে পেরেছে কিনা ছোট ছোট প্রশ্ন করে জেনে নিতে পারেন। বিদ্যালয়ের বিভিন্ন সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে আবৃত্তি করার ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।
ছড়াগুলো যেন ছাত্র-ছাত্রীরা প্রত্যেকেই মুখস্থ করে তার জন্য নিয়মিত অনুশীলন করাবেন এবং তা যাচাই করবেন।

মামা এলো

ঝিক ঝিক গাড়ীতে
মামা এলো বেড়াতে।

মামা দেখে হেঁটে হেঁটে
কি যে সব কাভ,
বাড়ী নয় এটা যেন
পায়খানার ভাভ।

ঘরদোর, ঝোপ-ঝাড়ে
পায়খানা ভর্তি
এভাবেই হয় রোগ
জেন তুমি সত্যি।

ডায়রিয়া, কলেরা
কুমি রোগে মরণ
খোলাস্থানে মলত্যাগ
একে বারেই বারণ।

চাও যদি তুমি
রোজ ভাল থাকতে
পায়খানায় যেও তুমি
মলত্যাগ করতে ।

পায়খানা সেবে এসে
হাত ধুয়ো সাবানে
মামা বলে এভাবে
ভাল থেকেও ভাগ্নে ।

রোগ

ড-ক-য এই তিন অক্ষবে
ডায়রিয়া, কলেরা, যক্ষ্মারে
পেটে ঢুকে বাসা বাঁধে
শেষ করে প্রাণটারে ।

দিনে দিনে ক্ষয়ে যায়
সোনা ঝরা হাসিটা
জানা আছে তোমাদের
এ রোগের মানেরে ।

নদী, খাল, পুকুবে
এই রোগ জন্মায়
তাই বলি যেও নাকো
ঐ সব জায়গায় ।

হাত-মুখ, থালা-বাসন
ধোবে তুমি যখনি
সব কাজে নিও তুমি
কলের পানি তখনি ।

নিয়ম মানা

(এক)

লেখা-পড়া খেলাধুলা
যাই বল না ভাই
সব কাজেতে শরীরটাতো
সুস্থ রাখা চাই ।

(দুই)

ভাতের সাথে সবজী খেযো
খাবার আগে হাতটা ধুযো
পথ চলবে রাস্তা দেখে
খাবার কিন্তু রাখবে ঢেকে ।

(তিন)

ময়লা হলে কাপড় ধুযো
গোছল করতে সাবান দিও
ধূলাবালি ময়লা জামা
খোলা খাবার খেতে মানা ।

(চার)

খেলাধুলা বিকালে
দাঁত মাজবে সকালে
হাতের সাথে হাতটা রাখ
নিয়মিত নখটি কাট ।

(পাঁচ)

ঘরের পাশে, স্কুলের ঘরে
কত্ত না সব ময়লা জমে
ঘর বাড়ী সব রাখতে ভাল
গর্ত করে ময়লা ফেলো ।

(ছয়)

পায়খানাতে যখন যাবে
পায়ে স্যাডেল পবে নেবে ।
পায়খানাতে পানি দিও
সাবান দিয়ে হাতটা ধুয়ো ।
নইলে ভীষণ অসুখ হবে
তেতো ওষুধ গিলতে হবে ।

(সাত)

যা শিখলে ছড়াতে
মানবে কিন্তু বাড়ীতে ।

গল্প

বিদ্যালয়ের শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ যেভাবে গল্প দুটি উপস্থাপন করবেন :

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ শ্রেণীর ছাত্র-ছাত্রীদের কয়েকটি দলে ভাগ করে, গল্পগুলো দল ভিত্তিক পাঠ ও আলোচনার জন্য বলবেন এবং দলের কার্যক্রম প্রত্যক্ষ করবেন। পাঠ ও আলোচনায় প্রয়োজনে সহযোগিতা করবেন। বিদ্যালয়ের বিভিন্ন সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে গল্পগুলো পাঠের ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।

টুলুর গল্প

টুলুদের বাড়ীর কাছেই ছিল মস্ত বড় একটা বটগাছ। বটগাছটার পাশ দিয়ে গাঁয়ের পথ। সাপের মতো ঐকে বেঁকে চলে গেছে বহু দূরে। বটগাছটাব নিচেই পাড়ার ছেলে মেয়েরা হৈহুল্লা করে খেলতো। কেউ পুতুলের বিয়ে দিত, কেউ খেলতো গোল্লাছুট। আর কত মজার মজার সব খেলা। কিন্তু রাত হলেই বটগাছটাকে দেখে সবাই ভয় পেত। গাছটার অনেক ডালপালা। টুলু দাদীর কাছ থেকে শুনেছে ঐ বটগাছটার মধ্যে সব ডায়রিয়া, কলেরা, জন্ডিস, আমাশয় আর খোঁচ-পাঁচড়ার বাপ দাদারা বাস করে। আর সুযোগ পেলেই ডালপালা থেকে হুমুড় করে নেমে বাতাস হয়ে মানুষের শরীরে ঢুকে পড়ে। ওরা কিন্তু শিশুদের পেটের মধ্যে ঢুকতেই বেশি পছন্দ করে। তারপর ওমনি শুরু হয়ে যায় ডায়রিয়া, কলেবা, আমাশয় আর জন্ডিস। ওদের মধ্যে জন্ডিসের যে দাদাটা, সে খুব শয়তান। ওর দাঁতগুলো দেখতে ঠিক তলোয়ারের মত। আর চোখ দুটো ভীষণ বড় টকটকে লাল।

এদিকে টুলুর শরীরটা কখনই ভাল থাকে না। তল পেটেব মধ্যে সব সময় ব্যথা। প্রায় সারাক্ষণ পায়খানায় যেতে হয়। কিছু খেলে বমি হয়। চোখ, গা, হাত পায়ের বং বদলে হলুদ হয়ে গিয়েছে। ডাক্তার বলেছে আমাশয় আর জন্ডিস দুটো এক সাথে হয়েছে। শুধু কি টুলুর, ওর ছোট বোনটার অবস্থাও খুব খারাপ। সারা শরীরে ঘা-পাঁচড়া। সেই কবে জ্বর শুরু হয়েছে এখনও সারে না। দুই ভাইবোনের এই অবস্থা দেখে মা শুধু কাঁদেন। রোগে ভুগতে ভুগতে টুলুর পেটটা ভীষণ ফুলে যেতে শুরু করেছে। হাত পা গুলো খুব চিকন হতে হতে পাট কাঠির মতো হয়ে যাচ্ছে। টুলু একদিন আয়নার সামনে দাড়িয়ে দেখলো ও যেন আস্তে আস্তে ছোট

হয়ে যাচ্ছে। টুলুর ভীষণ কান্না পেল। ও কবে থেকে স্কুলে যেতে পারে না, বন্ধুদের সাথে খেলতে পারে না। তাহলে কি স্কুলে যাওয়া, বন্ধুদের সাথে খেলা, কিছুই হবে না? অথচ টুলু মনে মনে ভাবতো কবে সে বড় হবে, বড় স্কুলে পড়তে পাবে, মজাব মজাব গল্পের বই পড়বে।

এই সেদিন স্কুলের মাঠে সার্কাস এলো। সার্কাস দলে বাঘ, হাতি, ভল্লুক, সিংহ কত সব মজার মজার জীব জন্তু। সবাই দেখতে গেল কিন্তু টুলুর যাওয়া হলো না। টুলু শুয়ে শুয়ে বন্ধুদের কাছ থেকে শুনলো, কি করে বাঘের পেটের মধ্যে আস্ত একটা মানুষের মাথা চুকিয়ে দিয়েছে। হাতিটা নাকি চাব পায়ে বল খেলে। টুলু শোনে আর মন খাবাপ করে।

একদিন কবলো কি টুলু মস্ত বড় মোটা দড়ি নিয়ে বটগাছটার কাছে যেয়ে ডায়বিয়া, জডিস, আমাশয়, কলেবাব বাপ দাদাকে খুঁজতে লাগলো। ইস একবার যদি হাতের কাছে পাওয়া যায়, তাহলে সব কটাকে এক সাথে বেঁধে ফেলবে! কিন্তু ওদের কি আব এমনি এমনি দেখতে পাওয়া যায়। ওরাতো বাতাস হয়ে চলা ফেরা কবে। তবে দাদী বলেছে বাত গভীর হলে ওদের নাকি দেখা পাওয়া যায়। তখন ওরা আর বাতাস থাকে না। নিজেদের কপ ধরে গল্প গুজব করে, মিটিং করে। টুলু ভাবলো আজ রাতেই সে বটগাছটার কাছে আসবে। এজন্য সে দড়িটা ভালভাবে রেখে দিল আর ভাবতে লাগলো কিভাবে ওদের ধরবে। আগে ওদের জিজ্ঞাসা করবে, রোগগুলো কেন তার শরীরের মধ্যে চুকিয়ে দিল যার জন্য সে খেলাধুলা, লেখাপড়া, সার্কাস কিছুই করতে পারছে না। এতসব ভাবতে ভাবতে কখন যে বাত গভীর হয়ে গেছে টুলু তা বুঝতেই পারেনি। টুলুর চোখে কোথা থেকে যেন রাজ্যের ঘুম নেমে এলো। ঠিক তখনি পাশের বটগাছটা খুব জোরে সোড়ে নড়তে শুরু করে দিল।

অর্থাৎ ওদের বাপ-দাদাদের মিটিং আর গল্প গুজব শুরু হয়ে গেছে। কিন্তু ওদের মিটিং এ আজ এক নতুন কাণ্ড। আসলে ওদের মধ্যে জ্বরের যে বড় ভাইটা, সে ছিল একটু দয়ালু। ও আসলে ছোট ছোট বাচ্চাদের মধ্যে চুকতে চাইতো না। কিন্তু জডিসের দাদার ভয়ে ওকে এসব বাধ্য হয়ে করতে হতো। এদিকে টুলুর কান্নাকাটি দেখে ওর শরীরে খুব মায়া হলো। তাই জ্বরের বড় ভাইটা ওদের মিটিং থেকে চুপি চুপি পালিয়ে চলে এলো যাতে ওরা বুঝতে না পারে। এসে টুলুকে ডেকে তুলে বললো, “তুমিতো আমাদের খুঁজছো তাই আমি নিজেই চলে এলাম।” টুলু এই প্রথম ওদের একজনকে দেখলো। দাঁত মুখগুলো কি বিশ্রী। সমস্ত শরীরে যেন হলুদ বেটে দিয়েছে। সান্না গায়ে সব কাটা কাটা দাগ। দেখলেই ঘা ঘিন ঘিন করে। প্রথমে ওকে দেখেই টুলু ঘাবড়ে যায়, আর ভয় পেতে থাকে। তারপবই ওর দড়িটার কথা মনে

হয়। বালিশের তলা থেকে দড়িটা বের করে হাতে ধরে বলে, “বল কেন আমার জন্ডিস, আমাশয়, আর পাঁচড়া হয়, তোদের সব কটাকে আজ আমি মেরে ফেলবো” টুলুব কথা শুনে জ্বরের বড় ভাইটা কিন্তু একটুও রাগ করলো না বরং দাঁত বেব করে হি হি চিচি করে হাসতে শুরু করে দিল। হাসি যেন থামেই না। তারপর জ্বরের ভাইটা দাঁত বের করে বলল “শোন বোকা, অসুখ বিষুখ তো তোমার নিজের জন্ডাই হয়েছে। আমাদের কি দোষ? তোমরাই তো আমাদের বটগাছের মধ্যে জায়গা দিয়েছে।” জ্বরের ভাইটার কথা টুলু কিছুই বুঝতে পারে না। ওকে বোকার মতো তাকিয়ে থাকতে দেখে সে বললো “আমরা তো আসলে নদী পুকুর আর খাল বিলের পানিতেই থাকি। ঐসব নোংরা পানিতেই তো আমাদের বাস। যখনই তোমরা নদী, পুকুর, খালবিলের পানি খেতে যাও কিংবা গোসল, কাপড় কাঁচা আব থালা বাসন ধুতে যাও তখনি তোমাদের ধবার জন্য আমবা পিছু পিছু চলে আসি আব গাছপালা, ঝোপঝাড় লুকিয়ে থাকি। তাবপর একটু সুযোগ পেলেই ঢুকে পড়ি তোমাদের পেটের মধ্যে। তখনি তোমাদের ডায়রিয়া, কলেবা, আমাশয়, খোস পাঁচড়া আরো সব রোগ শুরু হয়ে যায়। তুমিতো সব সময় নদী, পুকুর, খালবিলের পানি ব্যবহার কব। সে জন্ডাইতো তোমাকে আমবা ধরেছি।”

জ্বরের কথা শুনে টুলু খুব কান্না শুরু করে দিল। “তাহলে আমার রোগ ভাল হবে না? আমি কি খেলাধুলা করতে পারবো না? এ্যাত টুকুই থাকবো”? তখন হলুদ বাটা শরীরের বিশ্রী গন্ধ বের হওয়া জ্বরের ভাইটা বললো, “নিশ্চয় ভাল হবে। খেলাধুলা, লেখাপড়া সব কিছু করতে পারবে। তবে তোমাকে এব জন্ডাই কিছু নিয়ম মানতে হবে”

টুলু তখন কেঁদে কেঁদেই বললো, কি সেই নিয়ম? জ্বরের ভাইটা তখন বলতে লাগলো, “এখন থেকে যদি পুকুর, নদী, ডোবাব পানি না খাও, এসব পানি দিয়ে গোসল, কাপড় কাঁচা, ধোয়ামোছার কাজ না কবো অর্থাৎ এসব পানি যদি ব্যবহার না কব তাহলে তো আমবা তোমাদের পিছুও নিতে পারবো না আর পেটের মধ্যে ঢুকে অসুখও তৈরি করতে পারবো না”। টুলু বললো, তাহলে আমরা কোন্ পানি ব্যবহার কববো। টুলুর কথা শুনে জ্বরের ভাইটা বললো, “টিউবওয়েল এবং ট্যাপের পানি তো খুব ভাল আব পবিকার, তাই আমরা সেখানে থাকতে পারি না। কাজেই তোমরা খাওয়া, গোসল আর সব কাজে টিউবওয়েল এবং ট্যাপের পানি ব্যবহার করবে। তাহলে তোমাদের পেটের মধ্যে আমবা আর ঢুকতে পারবো না। কাজেই তোমাদের আর অসুখও হবে না। তখন তুমি বড় হতে পারবে, খেলাধুলা, সার্কাস সব দেখতে পারবে। আর যদি তোমরা ভাইবোন, বাবা-মা, বন্ধুবান্ধব, পাড়া পবশি সবাই টিউবওয়েল আর ট্যাপের পানি সব কাজেই ব্যবহার কর, তখন আমরা অসুখের বাপ দাদা চৌদ গুটি সবাই তোমাদের থেকে দূরে থাকবো। তাহলে আর কারও এই সব রোগ হবে না।

সবাই হাসিখুশি আর আনন্দে সব কাজ করতে পারবে। আব হ্যাঁ একটা কথা, আমি তোমার কষ্ট দেখে থাকতে পারি নাই বলে সব রোগের বাপ-দাদাদের চোখ ফাঁকি দিয়ে এসেছি। ওরা জানতে পারলে কিন্তু ভীষণ রেগে যাবে।”

এর মধ্যেই টুলুর ঘুম ভেঙ্গে গেল। ঘুম থেকে উঠে টুলুর আনন্দ দেখে কে।

পরদিন থেকে টুলু কথা মত টিউবওয়েলের এবং ট্যাপেব পানি ব্যবহার কবতে থাকলো আর সবাইকে বলতে লাগলো।

টুলুর শরীর এখন অনেক ভাল। ওর বোনটার জ্ববও সেরে গেছে। ওবা এখন স্কুলে যায়। খেলাধূলা করে আর কত মজার মজার গল্পের বই পড়ে।

গল্পটি দলভিত্তিক পাঠ ও আলোচনা শেষে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ নিম্নেব প্রশ্নগুলো করে যাচাই করতে পারেন এবং ছাত্র-ছাত্রীদের জন্য করণীয় বিষয়গুলো গল্পের আলোকে ব্যাখ্যা করতে পারেন।

- টুলুর কি অসুখ হয়েছিল?
- টুলুর কি জন্য অসুখ হয়েছিল?
- জ্বরের বড় ভাইটা এসে টুলুকে কি কি নিয়ম মানতে বলে গেল?
- টুলুর অসুখ ভাল হলো কিভাবে?
- জন্ডিস, কলেরা, আমাশয় এবং খোস-পাঁচড়ার হাত থেকে বাঁচতে হলে আমাদের কোন্ পানি ব্যবহার করা দরকার?
- কি কি কাজে আমরা এই পানি ব্যবহার করবো?

দিপু আর টিপু

দিপু আর টিপু দুই ভাই। দু'জনেই ছিল খুব দুষ্ট স্বভাবের। লেখাপড়ায় মন ছিল না। সারাবেলা শুধু হৈ চৈ আর দুষ্টামী করে বেড়াতো। ওদের দুজনকে নিয়ে পাড়ার লোকজন যেমন মজা করতো তেমনি মজা হতো স্কুলেও। বলতে গেলে দিপু আর টিপুকে ছাড়া স্কুলের খেলাধুলা, পাড়ার আনন্দ উৎসব কিছুই হতো না। এসব কাজে ওদের দু'ভায়ের যেমন সুনাম ছিল তেমনি দুর্নাম এবং অসুবিধাও হতো অনেক। পাড়ায় কিছু হারালে কিংবা গাছের ফল-টল চুরি হলে সমস্ত দোষ গিয়ে পড়তো দিপু আর টিপুর উপর। কিন্তু ওরা দমবাব পাত্র নয়। অনেক মারধর খেয়েও কেমন চুপচাপ থাকতো। কিছু সময় পর মারধরের কথা ভুলে আবার হৈচৈ করে বেড়াতো।

একদিন স্কুলে হলো এক মজার কাণ্ড। হেড স্যার এসেছেন। স্যার একে একে সবাইকে পড়া ধরছেন, এবার দিপু আর টিপুর পালা।

স্যার ওদের দুজনকে দাঁড় করিয়ে পড়া ধরলেন। দিপু আর টিপু মুখ কাঁচুমাচু কবে বলল “স্যার, কাল সারা রাত ঝড় বৃষ্টি আর বাজ পড়েছেতো তাই পড়া কবতে পারিনি”।

ওদের কথা শুনে স্যার চোখ দুটো উল্টিয়ে ফেললেন, বলিস কিরে, রাতে ঝড় বৃষ্টি হলো কোথায়? কতদিন থেকে তো বৃষ্টিই নেই। আর কাল সাবা আকাশ জুড়েই ফটফটে জোসনা ছিল। আমার আবার পেটে অম্বলের ভাবটা বেড়ে ছিল ভালো, একটুও ঘুমতে পারিনি। বৃষ্টিতো এক ফোঁটাও দেখলাম না। স্যাবের কথা শেষ হতেই ক্লাসের সবাই হো হো করে হেসে উঠলো।

এদিকে দিপু আর টিপু কিন্তু সবাইকে বুঝাতে চেষ্টা করছে সত্যিই কাল সাবা রাত খুব জোরে ঝড় বৃষ্টি হয়েছে আর যা শব্দ কানের তলা ফেটে যাচ্ছিলো। ওরা যতো বুঝাতে চেষ্টা করে ছেলেমেয়েদের হাসি তত বাড়ে।

এসব দেখে স্যার ভাবলেন ছেলে দু'টোর মাথায় নির্ঘাত গন্ডগোল হয়েছে তাই ক্লাস ছুটি দিয়ে ওদের হাত দুটো ধরে বাড়ী পৌঁছে দিতে গেলেন।

এদিকে দিপুদের বাড়ি যেয়ে সবকিছু শুনে স্যার হাসতে হাসতে দম ফেটে মারা যায় আবার কি। আসলে ঘটনাটা কি ছিল জান?

দিপু আর টিপু দুষ্টামীর জ্বালায় অতিষ্ঠ হয়ে ওদের বাবা ভীষণ ক্ষেপে যান। সারাদিন কাজ কর্ম বাদ দিয়ে শুধু দুষ্টামী, তাই ওদের দু'ভাইকে ধরে ছোট্ট অন্ধকার খুপবী ঘরটাতে আটকে

রাখলেন। সাবা বাত যাতে ওরা ঘুমুতে না পাবে তাবজন্য বড় লাঠি দিয়ে টিনেব চালে শব্দ করেছেন আর পানি ঢেলেছেন। আর দিপু আর টিপু ভেবেছে বাইবে খুব ঝড় বৃষ্টি হচ্ছে।

এভাবেই দিপু আব টিপুকে নিয়ে কাটছিল পাড়াব দিন বাত্রি। কিন্তু হঠাৎ পাড়ায় নেমে এলো বিপদ। কলেবা দেখা দিয়েছে। প্রতিদিনই কেউ না কেউ মারা যাচ্ছে। ভয়ে কেউ ঘর থেকে বের হয় না। কি জানি রোগটা কখন কাকে চেপে ধরে বসবে। আর এ বোগ যাকে ধববে তাব আর রক্ষা নেই। তাই দরজা জানালা বন্ধ করে বসে থাকে। এদিকে এ অবস্থায় কে কাকে সেবা শুশ্রুসা করবে, কে ঔষধ এনে দেবে? সবাই নিজেদের বাঁচাতেই ব্যস্ত। এমনি সময়ে পাড়ার লোকজন অবাক হয়ে দেখলো, দিপু আর টিপুকে। যখন সবাই ঘরের মধ্যে বসে তখন দিপু আর টিপু আগে আগে চলছে পেছনে স্বাস্থ্য কর্মী। হাতে স্যালাইন। দিপু আর টিপুই স্বাস্থ্যকর্মীকে বাড়ি বাড়ি নিয়ে যাচ্ছে। লোকজন উঁকি মেরে দেখে আর বলে কি দসিয়া ছেলে দু'টো বাবা, ভয়ডর বলতে নেই”। কিন্তু বললে হবে কি, আবার মনে মনে ওদের সাহসের প্রশংসাও করছে। এদিকে দিপু আর টিপু স্বাস্থ্যকর্মীর সাথে কাজ কবে আব জিজ্ঞেস করে করে রোগগুলোর কাবণ জেনে নেয়। এর মধ্যে ওদের সবকিছু জানা হয়ে গেছে। আস্তে আস্তে কলেরা পাড়া থেকে বিদায় নিয়েছে। এখন ঘরে ঘরে দিপু আব টিপুব প্রশংসা। সবাই বলে দিপু আর টিপুর জন্য এযাত্রা বেঁচে গেল পাড়াব মানুষ। একদিন দিপু আব টিপু স্বাস্থ্যকর্মীকে জিজ্ঞেস কবে “আপা আমবা তো রোগ হবার কাবণগুলো সব জেনে ফেলেছি। এখন আমবা ইচ্ছে করলেই এই রোগের হাত থেকে বাঁচতে পাবি তাইনা?”

আপা বলেন, অবশ্যই পাব। দিপুর মনে হয় এ কথাগুলো পাড়াব সবাইকেই জানানো দরকাব তাহলে এরকম রোগ ব্যাধি আর কারো হবে না। আপা মাথা নেড়ে বলেন “ঠিকই বলেছো দিপু”। একদিন স্কুলের মাঠে সব ছাত্র-ছাত্রীদের ডাকলো দিপু আব টিপু। দিপু আর টিপুর উপকারের কথা মনে করে অনেকেই এসেছে। স্বাস্থ্যকর্মী আপাও এসে পড়েছেন সময়মত।

সবাই যখন এসে পড়েছে তখন স্বাস্থ্যকর্মী আপা উঠে দাঁড়িয়ে বলেন, আজ আমাদের ডেকেছে দিপু আর টিপু। কাজেই ওদের কাছ থেকেই গুনি আমরা, কি বলেন? সবাই বললো, দিপু আর টিপুই বলুক।

দিপু বলতে শুরু করে-আমবা এ কয়েকদিনে আপাব কাছ থেকে অনেক কিছু শিখেছি। আসলে আমরা একটু নিয়ম মত চললেই এসব রোগ থেকে বাঁচতে পাববো। সকলে বললো, কি সব নিয়ম? আমাদের বলো।

“আমরা সবাই উঠানে, ঘরের কোণে, ঝোপঝাড়ে, মল ত্যাগ কবি। এই মলের মধ্যেই কলেরা, ডায়রিয়া, কুমির জীবাণু থাকে। এই জীবাণুগুলো মাটি থেকে ছড়ায়। মশামাছির মাধ্যমে ছড়ায়, আমবা যখন খালি পায়ে চলি তখন কুমির জীবাণুগুলো পায়ের তলা দিয়ে আমাদের শরীরে ঢোকে।”

দিপুর বলা শেষে টিপু বলে-

“আমরা যেখানে-সেখানে পায়খানা করি, সেগুলো কিন্তু ধুয়ে মুছে নদী-পুকুর খালের পানিতে যেয়ে ঐ পানিগুলোকেও নষ্ট করে ফেলে। আর ঐ পানিতে আমরা যখন গোসল, থালা-বাসন ধোয়া মোছার কাজে যাই, তখনি জীবাণুগুলো থালা বাসনে লেগে যায়, তারপর ঐ থালা-বাসনে খাবার খেলেই লেগে থাকা জীবাণুগুলো পেটে চলে যায়।”

এবার বড় একটা দম নিয়ে দিপু বলে, “কাজেই আমরা ছোট বড় সবাই যদি বাড়ীতে রিং-স্ন্যাব দিয়ে তৈরি পায়খানায় অথবা পাকা পায়খানায় মলত্যাগ কবি আব বাচ্চাদের মলও পায়খানায় ফেলে দেই, তাহলে মলমূত্র বাইবেও আসতে পাববে না, বোগও ছডাতে পাববে না।”

এ পর্যন্ত বলে দিপু স্বাস্থ্যকর্মী আপাকে বলে, “ঠিকঠাক মত বলতে পেবেছি তো আপা ?” আপা মাথা ঝাঁকিয়ে বলে- এতক্ষণ টিপু আর দিপু ঠিকই বলেছে।

“আমরা পায়খানায় যাবার সময় স্যান্ডেল পায়ে যেয়ে, পায়খানা থেকে এসে হাত সাবান বা ছাই দিয়ে ভালভাবে পরিষ্কার করে, নিজেরা পরিষ্কার পবিচ্ছন্ন থেকে এবং সব ধরনের কাজে নলকূপ এবং ট্যাপের পানি ব্যবহার করে সুন্দরভাবে বাঁচতে পারি।”

দিপু আর টিপুর কথা শুনে হেড স্যাব খুব খুশি হয়ে ওদেবকে বুকে জড়িয়ে ধরলেন এবং দু'জনকে দুটো ঘড়ি পুরস্কার দেবেন বলে ঘোষণা কবলেন।

হেড স্যাবেব ঘোষণা শুনে বন্ধুবা দিপু.আর টিপুকে ঘাড়ে তুলে নাচতে লাগলো। আর পাড়াব মানুষ বলতে শুরু কবলো। দিপু আর টিপু শুধু দুষ্টামীই কবে না ওবা অনেক ভাল কাজও কবে।

গল্পটি দলভিত্তিক পাঠ ও আলোচনা শেষে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ ছাত্র-ছাত্রীদেরকে নিম্নের প্রশ্নগুলি করবেন এবং গল্পের আলোকে ছাত্র-ছাত্রীদের কবণীয় বিষয়গুলো ব্যাখ্যা করবেন।

- দিপু আর টিপুদের পাড়াতে কি বোগ দেখা দিয়েছিল?
- এই রোগের কারণ কি ছিল?
- এই রোগগুলোর হাত থেকে বাঁচার জন্য দিপু আব টিপু পাড়ার লোকদের কি কি নিয়ম পালনের কথা বলেছিল?
- এইসব রোগ থেকে বাঁচার জন্য আমাদের কি কি করা উচিত?

নাটক

অভির অসুখ

দৃশ্য-১

(অভিদের বাড়ীতে অভি চুপচাপ শুয়ে আছে, এমন সময় দিলু আসে। অভি ও দিলু একই স্কুলে একই শ্রেণীতে পড়ালেখা করে।)

- দিলু : কিরে অভি, চুপচাপ শুয়ে আছিস কেন, খেলতে যাবি না?
- অভি : নারে দিলু আজ খেলব না- শুধু পাতলা পায়খানা হচ্ছে। আজ দিনে ১২ বার গিয়েছি, সাথে বমিও হচ্ছে।
- দিলু : সে কিরে তোর তো কয়দিন আগেও এবকম হলো, আজ আবাবো!
- অভি : হ্যারে এরকম প্রায়ই হয়। শরীরে আর বল পাই না। স্কুলে যেতেও মন চায় না।
- দিলু : ঠিকই বলেছিস অভি। ওই পাড়ার লাল্টু-মতিরও ঘন ঘন এবকম হয়। আব ঐ যে ওই দক্ষিণ পাড়ার পরেশ, ওরো যেন কি হয়েছে তিন চারদিন হলো। দুই পা তুলে দাঁড়াতে পারে না। ডাক্তারের কাছে নিয়ে গিয়েছিল, ডাক্তার বলেছে ওর পোলিও হয়েছে। আর দাঁড়াতে পারবে না।
- অভি : তুই যা দিলু, কথা বলতে ভাল লাগছে না। পেটে মোচড় দিয়েছে, আবাবো যেতে হবে। (বলতে বলতে বদনা হাতে ঘরের পাশে চলে যায়। দিলু মন খারাপ করে চলে যায় মাঠের দিকে। মাঠে দেখা হয় মালিহা ও সজীবের সাথে)

দৃশ্য-২

(স্থান : ধরে নিতে হবে খেলার মাঠ, সজীব ও মালিহা সেখানে থাকবে, এমন সময় দিলু আসে)

- সজীব : কিরে দিলু, অভি এলো না?
- দিলু : নারে ও আসতে পারবে না।
- মালিহা : চল্ ওকে ধরে নিয়ে আসি।

- দিলু : (মন খারাপ করে বলে) নাবে ওর কি যেন হয়েছে, অবস্থা খুব খাবাপ দেখে এসেছি। আজ আর খেলব না। অভিকে ছাড়া খেলতে ভাল লাগে না।
- মালিহা : ওতো আছিয়ার মত মবে যাবে না? আছিয়াবও তো গত মাসে পাতলা পায়খানা ও বমি হয়েছিল, তাবপর মবে গেল।
- দিলু : কি জানি বলবে কে, খুব খাবাপ লাগছেবে, চল্ বাড়ি যাই।
- সজীব : তার চেয়ে চল্ আমবা স্যাবকে যেয়ে বলি, ওর তো আক্সা নেই। স্যারকে বললে একটা ব্যবস্থা হবেই।
- দিলু : তাহলে চল্, (সবাই স্যাবের বাড়ির দিকে যেতে শুরু করে, হঠাৎ দেখে স্যার আসছেন)
- মালিহা : ঐ দেখ্ স্যাব আসছে (সবাই স্যারের সামনে দাঁড়ায়)
- দিলু : আসসালামুআলাইকুম স্যাব।
- স্যার : ওয়ালাইকুম সালাম। ভাল আছো তোমরা? কি, কিছু বলবে আমাকে? তোমাদের মন খারাপ কেন? কেউ বকেছে তোমাদের?
- দিলু : স্যাব, অভির খুব অসুখ। বার বার পাতলা পায়খানা আর সাথে বমি হচ্ছে।
- স্যার : তাই নাকি! তাহলে তো ওকে এক্ষুণি ডাক্তারের কাছে নিতে হবে। চলো চলো। (সবাই অভিদের বাড়ির দিকে যায়)
- সজীব : স্যার, এটাই অভিদের বাড়ি।
- দিলু : অভিরে- দেখ্, স্যার এসেছে। তাকে আমবা ডাক্তারের কাছে নিয়ে যাব। (অভি কোন কথা বলে না। পাশে বসে ওর মা কাঁদছে)
- অভির মা : তোমরা এসেছো, দেখ্ আমাব অভি যেন কেমন হয়ে গেছে। আব কথা বলছে না।
- স্যার : (অভিকে ভাল কবে দেখে বলে) ওকে তাড়াতাড়ি ডাক্তারের কাছে নেওয়া দরকার। (অভিকে নিয়ে ডাক্তারের কাছে যায়।)

দৃশ্য-৩

(ডাক্তার খানা। ডাক্তার টেবিলের সামনে বসে আছেন। সামনে কয়েকজন রুগী, সবাই প্রায় শিশু)

স্যার : ডাক্তার সাহেব ওকে আগে দেখেন। অবস্থা খুবই খারাপ।

ডাক্তার : কাকে রেখে কাকে দেখবো। সবার অবস্থাই তো খুব খারাপ। কি হয়েছে ওর?

স্যার : ডায়রিয়া হয়েছে। সাথে বমি করেছে অনেক বাব। এখন কথা বন্ধ হয়ে গেছে।

ডাক্তার : বলেন কি? স্যালাইন খাইয়েছেন? ওকে শুইয়ে দেন। আসলে সবার অবস্থা একই রকম। পাতলা পায়খানা করতে করতে শেষ হওয়ার দশা- আবার ঐ যে দেখেন দুই বাচ্চা, পেটতো নয়, যেন দুটো ফুটবল অথচ শরীরে মাংস নেই, ওদের পেট কৃমিতে ভরা।

(এই বলে ডাক্তার অভির কাছে আসে এবং ওকে ভালভাবে দেখে চোখ উল্টিয়ে ফেলে।)

ডাক্তার : ওকে এখনি স্যালাইন দিতে হবে। (স্যালাইন দেবার জন্য অভিকে ভেতরে নিয়ে যায়। এ সময়ে খবর পেয়ে আবো কয়েক বন্ধু ওকে দেখতে আসে। সবাই ভীষণ মন মরা হয়ে অপেক্ষা করতে থাকে। এবং নিজেদের মধ্যে টুকটাক কথা বলতে থাকে।)

মালিহা : হ্যারে, অভির ডায়রিয়া হলো কেমন কবে?

সজীব : কি জানি, কি করে বলবো, আমরা কি ডাক্তার নাকি? (এমন সময় ডাক্তার বেরিয়ে আসে। মুখে হাসি হাসি ভাব, ডাক্তারকে দেখে অভির বন্ধুরা উঠে দাঁড়ায়)

ডাক্তার : অভির জন্য আর ভয় নাই। ও আস্তে আস্তে ভালো হয়ে যাবে।
(অভির বন্ধু-বান্ধব অনেককে দেখে) তোমরা কি সবাই অভির বন্ধু?

সবাই : জী ডাক্তার সাহেব।

দিলু : ডাক্তার সাহেব, অভির এমন অবস্থা হলো কেমন কবে?

ডাক্তার : হ্যাঁ অভির অবস্থা খুবই খারাপ হয়েছিল। তোমরা আব তোমাদের স্যার সময়মত ওকে আমার কাছে এনেছিলে তাই, এ যাত্রা ও বেঁচে গেল। তবে হ্যাঁ, শুধু অভির কেন, তোমাদেরও এ ধবনের ডায়রিয়া, কৃমি, পোলিও রোগ হতে পারে।

মালিহা : তাহলে ডাক্তার সাহেব, আমাদের ওষুধ দিয়ে দেন যাতে এই সব বোগ না হয়।

ডাক্তার : (হাসতে হাসতে) অসুখের আগে কি আর ঔষধ দেয়া যায় হে, তাহলে অভির চেয়ে খারাপ অবস্থা হবে তোমাদের। তবে ইচ্ছে করলে তোমরা এসব রোগের হাত থেকে বাঁচতে পার।

অভির বন্ধুরা

একত্রে বলবে : কিভাবে? আমাদের বলে দিন ডাক্তার সাহেব।

ডাক্তার : তাহলে তোমরা তো অনেকেই আছ এখানে। সবাই কাছে এসে বস। (সবাই ডাক্তার সাহেবকে ঘিবে বসে)

ডাক্তার : অসুখের চিকিৎসা কবতে এই যে আমার কাছে এত লোক আসে, তার মধ্যে বেশিভ ভাগই কিন্তু ডায়রিয়া, কৃমি আব পোলিও রুগী। এসব বোগ কেন হয় জান?

সবাই : জী না।

ডাক্তার : আসলে আমরা, প্রায় বেশির ভাগ লোকই মাঠে-ঘাটে, রাস্তার ধাৰে, ঘরের পাশে, উঠানে অর্থাৎ খোলা জায়গায় পায়খানা কবি। এই পায়খানার মধ্যে অনেক অসুখের জীবাণু থাকে। এগুলো কিন্তু খালি চোখে দেখা যায় না। এখন বলতো বৃষ্টির পানি পায়খাঙলোকে ধুয়ে কোথায় নিয়ে যায়?

দিলু : (একটু চিন্তা করে) নদীতে, খালে, পুকুরে।

ডাক্তার : আর ঐসব পানি দিয়ে আম্ররা কি কবি।

মালিহা : থালা বাটি ধুই, রান্না কবি, গোসল করি।

ডাক্তার : হ্যাঁ আমরা যখন নদী, খাল-বিলের পানি দিয়ে এই কাজগুলো কবি তখনই বোগ জীবাণুগুলো বিভিন্নভাবে আমাদের শরীরে ঢোকে। বুঝলে তো?

দিলু : জী।

ডাক্তার : এখন বলতো আমাদের কি করা উচিত?

মালিহা : সব কাজে টিউবওয়েলেব অথবা ট্যাপের পানি ব্যবহার করা উচিত।

- ডাক্তার : আর হ্যাঁ, আরো কিছু কথা আছে শোন, আমরা খালি পায়ে পায়খানায় যাই। কি, যাই না?
- সবাই : জী- ডাক্তার সাহেব।
- ডাক্তার : খালি পায়ে পায়খানায় গেলে কৃমির জীবাণু আমাদের পায়েব তলার ছিদ্র দিয়ে শরীরের ভেতরে ঢুকে। তার ফলে আমাদের কি হয় বলতে পার?
- _____
- দিলু : জী- আমাদের কৃমি হয়।
- ডাক্তার : হ্যাঁ, আমরা যে খাবারগুলো খাই, কৃমি তার বেশিরভাগই খেয়ে ফেলে। এর ফলে আমাদের শরীর আস্তে আস্তে শুকিয়ে যায়। কোন কিছু করতে ভালো লাগে না। বুঝলে তো? বলতো তাহলে এখন আমাদের কি করতে হবে?
- মালিহা : পায়খানায় যাওয়ার সময় পায়ে স্যান্ডেল পবতে হবে।
- ডাক্তার : তোমাদের আরো একটা কথা বলি- পায়খানা থেকে বেবিয়ে আমরা হাত ধুই কিন্তু সাবান বা ছাই দিয়ে ভালো কবে ধুই না। আর না ধুলে আমাদের হাতে অনেক রোগের জীবাণু লেগে থাকে এবং সেই হাত দিয়ে খাবার খেলে জীবাণু পেটে চলে যায়, তাহলে কি হলো?
- দিলু : হাতের ময়লা আমাদের পেটের মধ্যে ঢুকে গেল।
- ডাক্তার : তাহলে আমাদের কি করা উচিত?
- মালিহা : পায়খানা থেকে বেবিয়ে সাবান অথবা ছাই দিয়ে হাত ভালোভাবে পরিষ্কার করতে হবে। এবং খাবার আগেও হাত ভালোভাবে ধুয়ে নিতে হবে।
- দিলু : ডাক্তার সাহেব, কোন্ পানি দিয়ে ধুতে হবে?
- ডাক্তার : কেন কলের পানি দিয়ে। এখন তোমরা বুঝতে পারলে তো কেন ডায়রিয়া, আমাশয়, কৃমি হয়?
- সবাই : জী, আমরা বুঝতে পেরেছি।

ডাক্তার : হ্যাঁ, আব খেয়াল রাখতে হবে শুধু তোমবা পালন কবলেই হবে না। তোমাদের বাড়ির সবাইকেই পালন করতে হবে। আজ থেকে তোমাদের বন্ধু, পাড়া প্রতিবেশী সবাইকে বলবে, কেমন?

সবাই : জ্বী, বলবো। তাহলে আমরা যাই ডাক্তার সাহেব।

ডাক্তার : হ্যাঁ এসো।

দিলু : আসসালামুআলাইকুম।

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ যেভাবে নাটকটি উপস্থাপনে ব্রহ্মযোগিতা করতে পারেন :

- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ প্রথমে নাটকটি ভালভাবে পড়ে নেবেন।
- নাটকটি পরিবেশনের জন্য ছাত্র-ছাত্রী(অভিনয়েব জন্য) নির্বাচন করার পব কে কোন্ চরিত্রে অভিনয় কববে তা ভালভাবে বুঝিয়ে দেবেন।
- নাটকটি প্রদর্শনের জন্য পূর্ব থেকে মহুড়া দেবেন।
- এরপর নাটকটি প্রদর্শনের ব্যবস্থা নেবেন এবং ছাত্র-ছাত্রীরা যাতে সবাই দেখতে পারে তার জন্য ব্যবস্থা নেবেন। (নাটকটি প্রতিটি শ্রেণী কক্ষেই পৃথক পৃথকভাবে কয়েক দিনে প্রদর্শন করা যেতে পারে)
- প্রদর্শন শেষে শ্রেণীকক্ষে এসে নাটক থেকে কি কি জানা হলো তা ছাত্র-ছাত্রীদের কাছ থেকে প্রশ্ন করে জানবেন এবং পালনীয় বিষয়গুলো বলে দেবেন।
(এই নাটকটি প্রদর্শনের জন্য বিশেষ কোন পোশাক এবং মঞ্চের বাধ্যবাধকতা নেই)
- বিদ্যালয়ের বিভিন্ন সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে নাটকটি পরিবেশনের ব্যবস্থা নেবেন।

সন্তু মামা

(প্রথম দৃশ্য)

(ছোটকুদের বাড়ি। ছোটকুর মামা আসছেন শুনে সবাব খুব আনন্দ। ছোটকুর বন্ধুরাও এসেছে। সন্তু মামাকে নিয়ে নিজেদের মধ্যে টুকটাক কথাবার্তা বলছে)

- ছোটকু : আমার যে কি আনন্দ লাগছে। পরণ্ড অনুষ্ঠান। ইস সন্তু মামাটা একবার এসে পড়লে হয়।
- রনি : আমরা খুব খুশি লাগছেরে, সন্তু মামা এলে ভীষণ জমে যাবে।
- পলাশ : ইসরে, আনন্দ যেন সব তোদের? সেদিন তো তোদের গোবর মার্কা মাথায় সন্তু মামার কথাটা একবারও আসেনি, আমি বললাম তবেই তো সন্তু মামাকে লেখা।
- রিংকু : আসলেই রে, আমাদের পলাশের খুব বুদ্ধি। কেবল ঐ অংক পবীক্ষাতেই বড় বড় গোল্লা পায। (সবাই হেসে উঠবে)
- ছোটকু : কিন্তু মামার তো এতক্ষণে চলে আসবাব কথা।
- রনি - : সত্যিই, সন্তু মামাটা না আসা পর্যন্ত আমার বুকটা দুপ দাপ কবছে।
- রিংকু : ধর, মামা যদি না আসে তা হলে (এমন সময় মামা আসে। মামাকে দেখে সবাই সন্তু মামা বলে লাফিয়ে উঠবে। মামার জামা কাপড় সব ভেজা থাকবে)
- ছোটকু : এই থাম্ থাম্। সে কি মামা, তোমার জামা কাপড় এমন ভেজা জবজবে কেন? তাবপব ব্যাগ ট্যাগ কিছু সঙ্গে আননি দেখছি।
- রনি : মামা নিশ্চয়ই সঁতরিয়ে এসেছে।
- পলাশ : মামা তুমি কি সত্যিই সঁতরিয়ে এসেছো?

সন্তু মামা : আবে না। তোদের রাস্তাঘাটগুলো যেমন, তেমনি তোদের পাড়ার ঐ বাঁদর ছোকরাগুলো।

ছোটকু : কেন মামা ছেলেগুলো কি করেছে?

সন্তু মামা : ওরাইতো দিল সব ১২টা বাজিয়ে। ঐ যে তোদের নড়বড়ে সাঁকোটা ওটা দেখে প্রথমেই আমার সন্দেহ হয়েছিল, আমি ছোকরাগুলোকে বললাম, “কি হে ছোকরার দল, পার হতে পারবো তো?” ওরা বলল, “খুব পারবেন”। তারপর যেই না উঠেছি ওমনি সাঁকোটা ভেঙ্গে গেল ঝপাৎ করে আর বেয়াদব ছোকরাগুলো কিনা হাততালি দিচ্ছিলো। আমি জোব বেঁচেছি, কিন্তু আমার ব্যাগটা ডুবে গেছে। (ছোটকুর মা ছুটে আসে)

ছোটকুর মা : আহারে তুই যে ডুবে মরিসনি ভাই, সাঁতার তো জানিস না। (এই বলে কাঁদতে কাঁদতে টেনে হিঁচড়ে ভেতরে নিয়ে যায় সন্তু মামাকে)

সন্তু মামা : তোরা সব এখন যা, বিকেলে আসবি কেমন?

(দ্বিতীয় দৃশ্য)

(ছোটকুর বন্ধুরা অপেক্ষা করছে, কখন মামা আসবে, মামাকে নিয়ে কথাবার্তা বলবে)

সন্তু মামা : (এমন সময় চোখ কচলাতে কচলাতে মামা আসে) তোরা সব এসে পড়েছিস দেখছি। কিরে হা করে দেখছিস কি? তোদের পরিকল্পনাটা ঝটপট বলে ফেলতো, দেখি অনুপকটা করে নেই। যেটা এনেছিলাম ওটাতো পানিতে ডুবেছে।

ছোটকু : অনুপকটা কি মামা?

সন্তুমামা : হে-হে এসব তোদের মাথায় খেলবে না, এগুলো হচ্ছে বুলোকা, বুলোকা।

রিংকু : তোমার কথাগুলো যে আমাদের পরান পাগলের মতো শোনাচ্ছে মামা।

সন্তুমামা : কি! আমি পাগলের মতো কথা বলি? আবে বেয়াকুবের দল, অনুপক মানেটা হচ্ছে অনুষ্ঠান পরিকল্পনা করা আর বুলোকা হলো বুদ্ধিমান লোকের কাজ। যেমন ধর, অনুতে অনুষ্ঠান, পতে পরিকল্পনা, আর ক-তে করা তাহলে কি হলো?

সবাই একত্রে : অনুষ্ঠান পরিকল্পনা করা ।

পলাশ : (অবাক হয়ে) আরে মামা, তোমার দাড়োয়ান মার্কা গৌফটা কোথায় গেল?

রিংকু : হ্যাঁ তাইতো- তোমার পেটটাও তো এরকম কলসের মতো ছিল না, কি করে বানাতে বল না মামা ।

মামা : আচ্ছা আচ্ছা, এজন্যই তোরা ইঁদুরেব মতো পিটপিট করে আমাকে দেখছিলি, শোন্ তাহলে-

সবাই একত্রে : বল ।

সন্তুমামা : একদিন সন্ধ্যায় আমি আমাদের বাড়ির পুবানো বটগাছটার নীচ দিয়ে হাটছিলাম বুঝলি ।

সবাই : হ্যাঁ ।

সন্তুমামা : তো এমন সময় পেছন থেকে কে যেন ডাকলো । তাকিয়ে দেখি আমাদের বুলো সর্দার, তো আমাকে সালাম দিয়ে অনেকক্ষণ গল্প গুজব করে শেষ মেশে বলে কিনা আমাব গৌফটা ওর খুব পছন্দ ।

সবাই একত্রে : সত্যি, সত্যিই মামা....

সন্তুমামা : তবে আর বলছি কিরে? এদিকে ওর পেটটা দেখেও আমার খুব পছন্দ হলো । তোরা তো দেখেছিস আমার পেটটা কতটুকন ছিল ওতে তেমন কিছু ধরতো না । তাই ব্যাস্ যাদু করে একদম ফিট করে ফেললাম ।

ছোটকু : সেকি মামা, তুমি যাদু শিখলে কবে?

মামা : সে তো ছোট বেলাতেই শিখে বেখেছিলাম ।

রনি : আচ্ছা মামা, তুমি এই কলস মার্কা পেটটা ফিট করতে গেলে কেন?

মামা : তুইতো দেখছি আস্ত বে-আক্কেল ।

ছোটকু : তুমি ভুল বলছো মামা, ওব ভাল নাম আক্কেল।

মামা : ওই হলো। আক্কেল আর বে-আক্কেল সব একই মাটির তৈরি। হ্যাঁ তোবা তো জানিস আমি সারাদিন কাজে ব্যস্ত থাকি, ঠিকমতো খাবাব সময় পাইনে, তাই এখন একবারে ডাবল খাবাব খেয়ে নেই। এই ধব অর্ধেক হজম হয়ে গেল আর বাকি অর্ধেক ষ্টোব করা অর্থাৎ অন্য পাশে জমা থাকলো। বুঝলিতো এটা হলো ষ্টোব সিস্টেম পেট। যাকগে, এবাব কাজের কথা বলি। পরশু তাহলে অনুষ্ঠান ফাইনাল।

ছোটকু : জী মামা।

(তৃতীয় দৃশ্য)

(মঞ্চে ছোটকুসহ ওর বন্ধুরা প্রবেশ করবে। অনুষ্ঠান শুরু হবার সময় পেরিয়ে গেছে এই নিয়ে সবার মধ্যে উৎকর্ষা।)

ছোটকু : পলাশটা এখনো আসছেন। দিল সব মাটি কবে।

রিংকু : সবাই কেমন ক্ষেপে যাচ্ছে। দেখছিস না কেমন হৈচৈ কবছে।

রনি : মামাতো হৈচৈ থামাতে গেছেন। আব পলাশটা এই আসি বলে যে হাওয়া হয়ে গেল, কোন খবর নেই।

মামা : (জামা কাপড়ে কাদা মাখা) এ হে হে রে একদম সব সেরে ফেলেছেরে। আমি যেয়ে বললাম, আপনারা ষাঁড়ের মত চেচাচ্ছেন কেন? আর ওমনি কাদা ছুড়তে শুরু করে দিল। কি ভয়ানক দর্শক রে বাবা।

ছোটকু : এখন কি হবে মামা? (বাইরে হৈচৈ)

মামা : কি আব হবে? একটু পর হৈচৈ করতে কবতে ক্লাস্ত হয়ে বাড়ী ফিরে যাবে সব। ও নিয়ে ভাবিস না।

রিংকু : কাল দিনের বেলায় প্যাডানী দেবে না তো?

মামা : তা অবশ্য দিতে পারে, তবে মামার ওজন আজকের চাইতে কালকে নির্ঘাত কম হবে দেখে নিস।

(মঞ্চে ছুটতে ছুটতে বশির আসবে)

বশির : মামা পলাশটা খুব বমি করছে।

মামা : তাই নাকি? পলাশের এই অবস্থা !

ছোটকু : হ্যাঁ মামা পলাশটা ক'দিন থেকেই জ্ববেব কথা বলছিল ওর নাকি হঠাৎ হঠাৎ জ্বর আসে।

সন্তমামা : তোবা যা, দর্শকদের বলগে- পলাশ অসুস্থ, এ জন্য অনুষ্ঠান বন্ধ। আর হ্যাঁ চল, দেখি পলাশের আবার কি হলো?

(চতুর্থ দৃশ্য)

(পলাশদের বাড়ি, পলাশ চুপচাপ শুয়ে)

মামা : কৈরে পলাশ। কি অবস্থা তোর?

পলাশের মা : কিছুক্ষণ আগে থেকে বমি শুরু হয়েছে এখন শরীর কেমন বেঁকে যাচ্ছে।

মামা : বলছো কি বুঝে? ওকে এখনি ডাক্তার দেখাতে হবে। এই ছোটকু যা চট করে ডাক্তার ডেকে আন।

(ছোটকু ডাক্তার ডাকতে যায় এ সময় মামা বাতাস কবতে থাকে পলাশকে)

কিরে পলাশ তোর এ অবস্থা হলো কখন, কেবল তো এলি।

(ডাক্তার প্রবেশ করে, সাথে ছোটকু এবং ওর বন্ধুরা)

ডাক্তার : দেখি দেখি (ডাক্তার ভালভাবে দেখতে থাকে) খেয়েছিস কি?

পলাশের মা : দুপুরে তো ভাত খেল।

ডাক্তার : দেখি তাড়াতাড়ি পানি নিয়ে আসেন, মুখ আর মাথাটা ভাল কবে ধুইয়ে দিতে হবে।

পলাশের মা পানি আনতে যায়, ডাক্তার পলাশের পেট টিপে দেখতে থাকে।
এমন সময় পলাশের মা পানি নিয়ে আসে।

পলাশের মা : এই নেন ডাক্তার সাহেব পানি?

ডাক্তার : সেকি এটা কোথাকার পানি?

পলাশের মা : কেন পুকুরের পানি।

ডাক্তার : আহা- পুকুরের পানি আপনাকে কে আনতে বলেছে। আপনাবা কি পুকুরের পানি খান নাকি?

পলাশের মা : পুকুরের পানি খেতে যাব কোন দুঃখে। তবে রান্না-বান্না, গোসল, হাত-মুখ এইসব ধোয়া মোছার কাজ পুকুরের পানিতেই করি।

ডাক্তার : এইতো এখানেই সর্বনাশ করেছেন। পলাশ নিশ্চয়ই পুকুরের পানিতেই গোসল করে, হাত-মুখ ধোয়?

পলাশের মা : জী ডাক্তার সাহেব, কিন্তু সর্বনাশের কি দেখলেন।

ডাক্তার : হ্যাঁ, পুকুরের পানি খাননা ঠিকই কিন্তু অন্যান্য কাজে ব্যবহার তো করেন। এই পানি তো দূষিত। আর দূষিত পানি ব্যবহার কবাব ফলেই পলাশের এই অবস্থা হয়েছে। ওব লক্ষণ দেখে মনে হচ্ছে ম্যালেরিয়া জ্বর। দেখছেন না, শরীরটা কেমন কালো হয়ে গেছে।

পলাশের মা : কিন্তু ডাক্তার সাহেব, আমাদের পুকুরের পানি তো পরিষ্কারই থাকে।

ডাক্তার : পরিষ্কার দেখা গেলেই যে পানি ভাল হবে তা কিন্তু নয়। এই ধরেন, আমরা যেখানে সেখানে পায়খানা করি, ময়লা আবর্জনা ফেলি, এগুলো তো সব ধুয়ে মুছে পুকুরেই যায়, নাকি? আবার পুকুরে কগীৰ কাপড় চোপড় ধুই আবো কত কি করি, কাজেই পুকুর, নদী, খালের পানি সব দূষিত হয়ে যায়। আর এই পানিতে কলেবা, ডায়েরিয়া, ম্যালেরিয়াসহ কত রোগ জীবাণু তৈরী হয়। তাই এসব পানি আমাদের একদম ব্যবহার কবা উচিত নয়।

পলাশের মা : তা'হলে এত পানি পাব কোথায়?

ডাক্তার : হ্যাঁ অসুখ-বিগুখ থেকে বাঁচতে হলে কষ্ট কবে হলেও নলকূপ বা ট্যাপের পানি দিয়ে সব কাজ করতে হবে। কেননা, থালা-বাসন পুকুবে ধুলে রোগ জীবাণু তো সব থালা বাসনে চলে আসে, আব ঐ থালায় খাবাব খেলে রোগ জীবাণু সব পেটে চলে যাবে তাই না? দেখেন না প্রতি বছর এসব রোগে কত লোকজন মারা যায়।

বনি : আসলে আমরা এত কিছু জানতাম না বলেই ওধু ভুগেছি।

ডাক্তার : আর একটা কথা যে পাত্রে পানি রাখবেন সেটাও কিন্তু ভাল পানি দিয়ে পরিষ্কার করে নিতে হবে। আব পানির পাত্র ঢেকে রাখতে হবে। এখন ঔষধ দিয়ে যাচ্ছি। আর হ্যাঁ আমি যা বললাম সেভাবে চললে এসব রোগ আর হবে না। (ডাক্তার ঔষধ দিয়ে চলে যায়)

সন্তুমামা : ডাক্তার সাহেব মনে হচ্ছে ঠিক কথাই বলেছেন। আমি ঐ যে সেদিন সাঁকো ভেঙ্গে পড়ে গিয়েছিলাম না? সেদিন আমি তোদের ঐ খালের পানি অনেকটা কিভাবে যেন খেয়ে ফেলেছিলাম। তারপর আমাব পেটটার মধ্যে ভয়ানক গজব শুরু হয়ে গিয়েছিল। আজ বুঝতে পারলাম কারণটা।

সবাই একত্রে : আমবাও বুঝতে পারলাম।

মামা : তা'হলে চল্ আমরা যাই। পলাশ ভাল হলেই আমবা নতুন করে অনুপকটা করে ফেলবো কেমন?

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ যেভাবে নাটকটি উপস্থাপনে সহযোগিতা করতে পারেন :

- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ প্রথমে নাটকটি ভালভাবে পড়ে নেবেন।
- নাটকটি পরিবেশনের জন্য ছাত্র-ছাত্রী নির্বাচন করবেন।
- ছাত্র-ছাত্রী(অভিনয়ের জন্য) নির্বাচন করার পর কে কোন্ চরিত্রে অভিনয় করবে তা ভালভাবে বুঝিয়ে দেবেন।
- নাটকটি প্রদর্শনের জন্য পূর্বেই মহড়া দেবেন।
- এরপর নাটকটি প্রদর্শনের ব্যবস্থা নেবেন এবং ছাত্র-ছাত্রীবা যাতে সবাই দেখতে পারে তার জন্য ব্যবস্থা নেবেন। (নাটকটি প্রতিটি শ্রেণীকক্ষেই পৃথক পৃথকভাবে কয়েক দিনে প্রদর্শন করা যেতে পারে)
- প্রদর্শন শেষে শ্রেণীকক্ষে এসে নাটক থেকে কি কি জানা হলো তা ছাত্র-ছাত্রীদের কাছ থেকে প্রশ্ন কবে জানবেন এবং পালনীয় বিষয়গুলো বলে দেবেন।
(এই নাটকটি প্রদর্শনের জন্য বিশেষ কোন পোশাক এবং মঞ্চের বাধ্যবাধকতা নেই)
- বিদ্যালয়ের বিভিন্ন সাংস্কৃতিক অনুষ্ঠানে নাটকটি পরিবেশনের ব্যবস্থা গ্রহণ করবেন।

বিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদের স্বাস্থ্যসম্মত অভ্যাস যাচাই

বিদ্যালয়ের ছাত্র-ছাত্রীদেরকে শুধুমাত্র স্বাস্থ্য সম্পর্কিত তথ্য প্রদান করাই যথেষ্ট নয়, ছাত্র-ছাত্রীগণ স্বাস্থ্য বিধিগুলো পালন করছে কিনা বা যথাযথ অনুশীলন করছে কিনা তা নিয়মিত দেখাশোনা কবা প্রয়োজন। এই দেখাশোনার কাজটি বিদ্যালয় শিক্ষক-শিক্ষিকাদের পক্ষে সব সময় সম্ভব নয়। এছাড়া অভ্যাসের বিষয়টি স্থায়ী কবাব জন্য প্রয়োজন ছাত্র-ছাত্রীদের মধ্যে দায়িত্ববোধ সৃষ্টি করা। তাই দেখাশোনার কাজটি ছাত্র-ছাত্রীদের দ্বারাই করানো সম্ভব।

এক্ষেত্রে শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ যা করবেন :

- বিভিন্ন শ্রেণীর ছাত্র-ছাত্রীদের বয়স, মেধা, ক্ষমতা বিবেচনা কবে ছোট ছোট দল গঠন করবেন।
- প্রতিটি দল পালাক্রমে দেখাশোনার কাজটি করতে সুষ্ঠুভাবে সম্পন্ন করতে পারে তা'র জন্য কটিন তৈরি কববেন।
- শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ দলগুলোর কার্যক্রম তদারকি কববেন।
- প্রত্যেক দলের কাছ থেকে রিপোর্ট সংগ্রহ করবেন এবং পৰবর্তী পদক্ষেপ গ্রহণ করবেন।

দলের পর্যবেক্ষণের বিষয়গুলো হলো :

- ছাত্র-ছাত্রীদের পোশাক পরিষ্কার কিনা?
- পায়ে স্যান্ডেল আছে কিনা?
- হাতের নখ ছোট কিনা?
- দাঁত পরিষ্কার কিনা?
- বিদ্যালয়ের পায়খানা ছাত্র-ছাত্রীরা ব্যবহার কবে কিনা?
- পায়খানা ব্যবহারের পব সাবান/ছাই দিয়ে হাত ধোয় কিনা?
- স্যান্ডেল পায়ে পায়খানায় যায় কিনা?

- বিদ্যালয়ের পাযখানা ব্যবহার উপযোগী কিনা?
- ছাত্র-ছাত্রীরা নলকূপ ও ট্যাপের পানি ব্যবহার করছে কিনা?
- শ্রেণীকক্ষ ও বিদ্যালয়ের আসিনা পরিচ্ছন্ন কিনা?
- ময়লা ও আবর্জনা গর্ত অথবা ডাষ্টবিনে ফেলা হয় কিনা?
- উল্লিখিত কার্যক্রমে কতভাগ ছাত্র-ছাত্রী অংশগ্রহণ কবছে বা কবছেন তা পর্যবেক্ষণ শেষে দলের সদস্যবা শিক্ষক-শিক্ষিকাগণকে জানাবেন।

একটি ত্রৈমাসিক মনিটরিং ছক নির্দেশিকার শেষে সংযুক্ত কবা হলো।

শিক্ষক-শিক্ষিকাগণ মাসিক কার্যক্রমের (গল্প, নাটক, ছড়া) একটি পাবিকল্পনা তৈরি কববেন যেখানে লক্ষ্যমাত্রা নির্ধারিত থাকবে। তিন মাস পরে লক্ষ্যমাত্রার কতটা অর্জিত হলো তা ছকে পূরণ কববেন। এছাড়া ছাত্র-ছাত্রীদের এই ছকে লিখিত বোগগুলি হয়েছে কিনা তা লিখবেন।

পৌর প্রাথমিক বিদ্যালয় ছাত্র-ছাত্রীদের স্যানিটেশন অভ্যাসের ত্রৈমাসিক অগ্রগতির ছক
 মাস থেকে মাস, ১৯৯

স্কুলের নাম ও ঠিকানা :
 স্কুলের মোট ছাত্র-ছাত্রী সংখ্যা :
 নিয়মিত উপস্থিতি :

শ্রেণী	শাখা	স্যানিটেশন বিষয়ক আলোচনার লক্ষ্য মাত্রা			স্যানিটেশন বিষয়ক আলোচনার অর্জিত লক্ষ্যমাত্রা			ছাত্র-ছাত্রীদের অসুস্থতা সম্পর্কিত তথ্য					মন্তব্য	
		গল্প	নাটক	ছড়া	গল্প	নাটক	ছড়া	ডায়রিয়া	আমাশয়	জন্টিস	টাইফয়েড	অন্যান্য		

প্রস্তুতকারীর স্বাক্ষর :
 প্রস্তুতের তারিখ :

প্রধান শিক্ষকের স্বাক্ষর :
 তারিখ :

2. Stickers

Sample Curriculum Materials

স্কুল থেকে শিখে এসে তো আমাদের খুব উপদেশে দাও...
নিজের হাতটা কি সাবান দিয়ে ধোয়া
হয়েছে?



[Elder sister pulling the ear of younger brother and saying:] 'Every day you come from school and tell us to wash our hands with soap before handling food, but you didn't wash your own hands today!'



[Younger brother teases older sister, saying:] 'Ha, ha -- You dumped your garbage here and there, and now you're slipping on it and falling down!'



[Classmates tease a boy who is planning to defecate on the school grounds, frightening him with a rubber snake, pointing to the sanitary latrine, and saying:] 'No, no! This isn't the place to defecate. Go over to that house'.

3 Rhymes

For non-Bangla speakers, the first few lines of the rhymes in Bangla in the 18DTP School Curriculum for Hygiene Education are reproduced below:

<i>Jhik jhik garite</i> <i>Mama elo barite</i>	'Clickety clack' Uncle come by train to our house.
<i>Mama dekhe hete hete</i> <i>Ki je shob kando?</i>	Walking up and taking a look, he says, 'What's going on here?'
<i>Bari noy eta jeno</i> <i>Paikhanar bhando</i>	This isn't a home. It's more like a toilet pot!
<i>Ghordor jhop jare</i> <i>Paikhana bhorti</i>	Feces are all over the house and bushes.
<i>Ebhabhey rog hoy,</i> <i>Jeno tumi shoti!</i>	Diseases spread this way, Surely you know!
<i>Dayaria kolera</i> <i>Krimi roge moron</i>	Diarrhea, cholera, and worms, These diseases bring death
<i>Kholaesthane moltaeg,</i> <i>Ekhe bare baron!</i>	Defecation in open places is strictly prohibited!